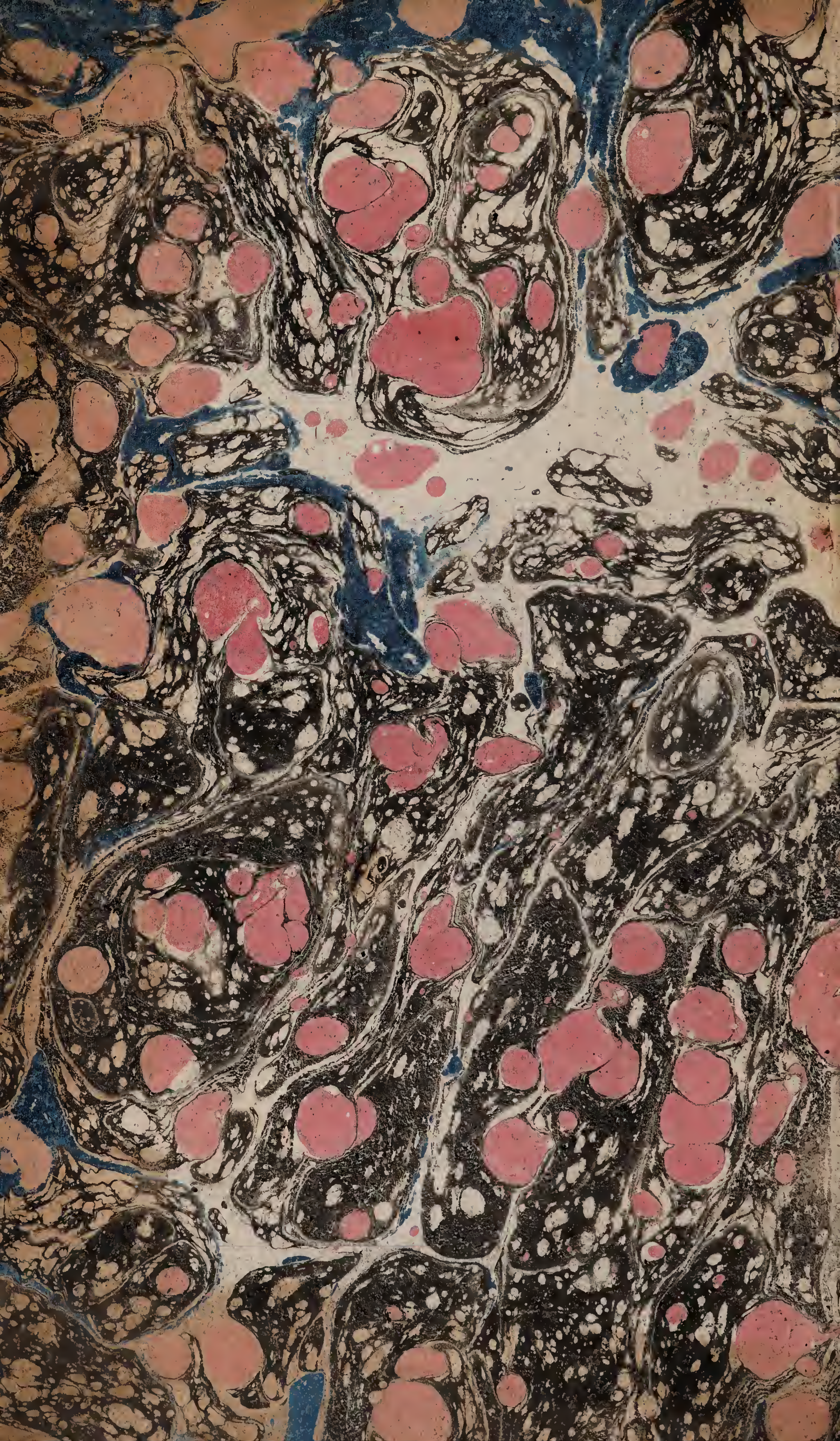
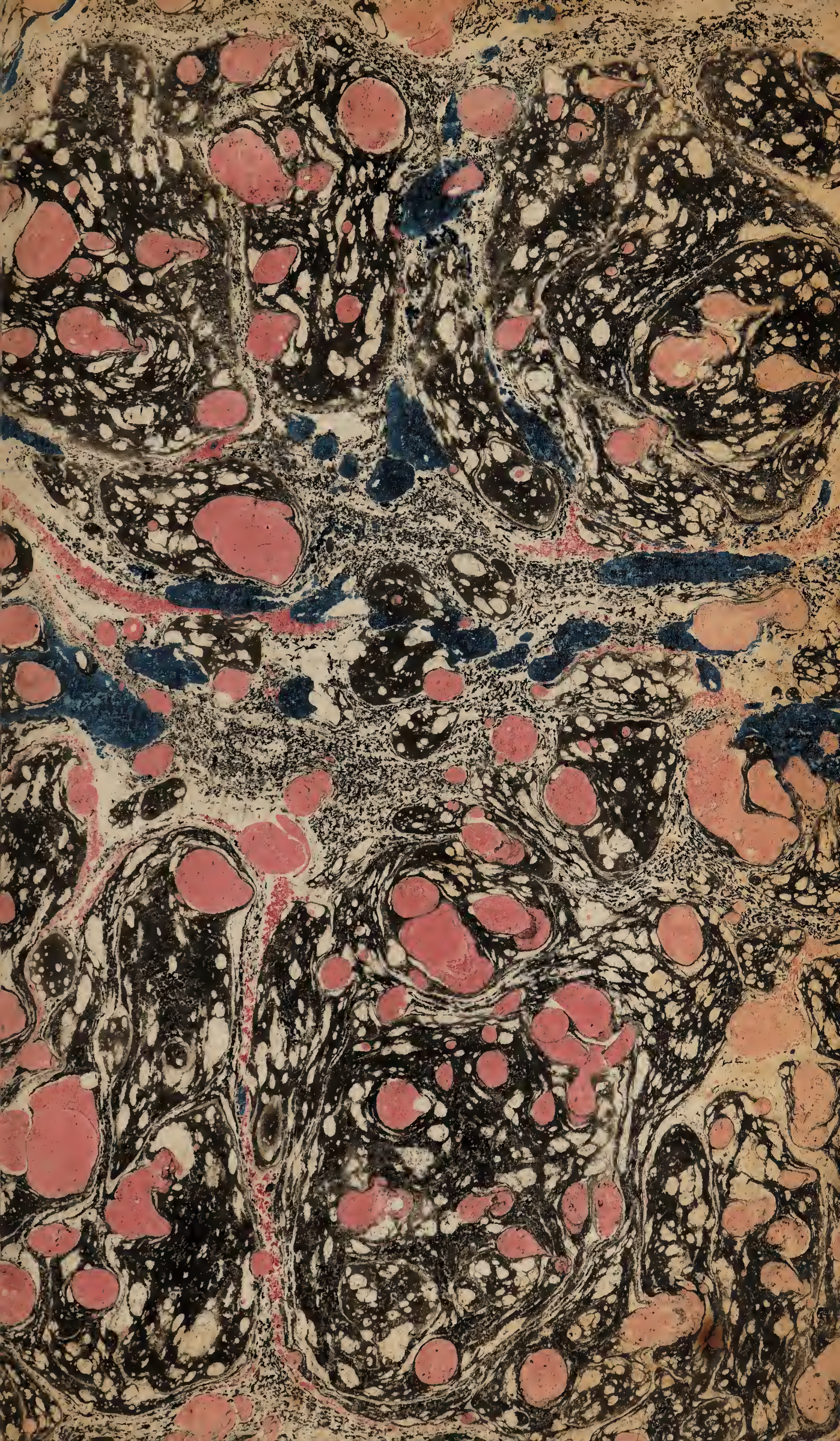




# ŒUVRES CHIRURGICALES DE M. PERCIVAL POTT.

TOME PREMIER.

# ŒUVRES CHIRURGICALES DE M. PERCIVAL POTT,

De la Société Royale de Londres, & Chirurgien de l'hôpital de S. Barthelemi;

TRADUITES DE L'ANGLOIS,
Sur la seconde Edition,

*Par M. ***, Docteur en Médecine.*

---

A certis potiùs & exploratis petendum esse præsidium; id est, quæ experientia in ipsis curationibus docuerit, sicut in cæteris omnibus artibus : nam ne agricolam quidem aut gubernatorem disputatione, sed usu fieri. A. CORN. CELSUS.

---

TOME PREMIER.



*A PARIS,*

Chez P. FR. DIDOT jeune, Libraire de la Faculté de Médecine de Paris, quai des Augustins.

---

M. DCC. LXXVII.

*AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROI.*



# TABLE DES MATIERES DES DEUX VOLUMES.

## TOME PREMIER.

## OBSERVATIONS

Sur la nature & les conséquences des accidents auxquels la tête est sujette par Causes externes.

### SECTION PREMIERE.



### SECTION II.

SECTION III.



SECTION IV.



SECTION V.



SECTION VI.

---

# OBSERVATIONS

Sur cette maladie du grand angle de l'œil, qu'on appelle ordinairement *Fiſtule lacrymale.*



---

# TRAITÉ DES HERNIES.

SECTION II.



SECTION III.



SECTION IV.



SECTION V.



SECTION VI.



SECTION VII.



SECTION VIII.



SECTION IX.



SECTION X.

SECTION XI.



SECTION XII.



SECTION XIII.



---

# FAITS & Obſervations relatives aux Hernies.

PREMIERE SECTION.



SECTION II.



SECTION III.

SECTION IV.



SECTION V.





# TOME SECOND.

## TRAITÉ

Sur la Hernie aqueuſe ou l'Hydrocele, & les autres maladies du teſticule, de ſes tuniques & de ſes vaiſſeaux ; avec des obſervations.

SECTION VI.



SECTION VII.



SECTION VIII.



SECTION IX.



SECTION X.



SECTION XI.

---

## REMARQUES GÉNÉRALES
## Sur les Fractures & les Dislocations.

ARTICLE CINQUIEME.



SECTION II.



SECTION III.



---

REMARQUES

Sur la Cataracte.



---

REMARQUES

Sur le Polype du Nez.



---



Fin de la Table.



# OBSERVATIONS

*SUR*

## LA NATURE ET LES CONSÉQUENCES DES ACCIDENTS

*AUXQUELS LA TÊTE EST SUJETTE, par Caufes externes.*

## SECTION PREMIERE.

*Léſions des Parties qui enveloppent le Crâne.*

AVANT d'en venir aux bleſſures & aux accidents de la tête, qui intéreſſent le crâne, le cerveau & ſes membranes, il me paroît à propos de donner quelqu'idée de ceux auxquels ſont ſujettes les parties qui couvrent le crâne. Quoiqu'elles ſoient regardées comme le tégument commun de la tête, les léſions qui lui ſont faites par cauſes externes ſont d'une plus grande conſéquence, à cauſe de leur variété, de leur ſtructure, de leurs connexions & de leur uſage, que

les léſions de même eſpece qui peuvent arriver aux téguments communs du reſte du corps.

Les téguments du crâne réſultent de la peau, de la membrane adipeuſe ou cellulaire, des tendons épanouis des muſcles frontaux, occipitaux & temporaux, qui forment une eſpece d'aponévroſe, & de la membrane qui couvre immédiatement les os du crâne, qu'on appelle par conſéquent le péricrâne.

Les bleſſures, les coups, &c. occaſionnent ſouvent différents ſymptômes, à cauſe de la variété des parties; & ces ſymptômes doivent être diſtingués exactement & à propos par les praticiens, non-ſeulement parce qu'ils dépendent ſouvent de la nature diſtincte & particuliere de la partie offenſée, mais encore parce qu'ils déſignent ordinairement les moyens les plus efficaces & les plus propres à les faire ceſſer. Si à ces conſidérations nous en ajoutons une autre, qui n'eſt ni moins vraie, ni moins importante, ſçavoir, qu'il y a & qu'il doit y avoir une communication continuelle, par le moyen des vaiſſeaux ſanguins, entre toutes les parties de la tête, contenantes ou contenues, il paroîtra évident que les léſions faites aux parties qui couvrent le crâne, quoiqu'en apparence & au premier coup d'œil légeres & de petite conſéquence, peuvent quelquefois avoir les ſuites les plus funeſtes.

Je n'abuſerai pas du temps du lecteur, en entrant dans le détail de la méthode qu'il convient d'employer pour traiter les plaies ordinaires, faites par un inſtrument tranchant; mais je paſſerai immédiatement à celles qui offrent ſouvent un aſpect terrible, quoiqu'elles ſoient originairement bornées aux téguments de la tête, & qui ſont fréquemment

accompagnées de ſymptômes alarmants, & quelquefois de danger. Ces plaies ſont celles où les parties ſont déchirées, & celles où la ſolution de continuité eſt faite par un inſtrument piquant. Les premieres peuvent ſe borner à deux eſpeces, ſçavoir, celles où les téguments, quoique dechirés ou diviſés inégalement, conſervent encore leur ſituation naturelle, enſorte que le crâne ne s'en trouve pas conſidérablement dépouillé, ou qu'ils ne s'en ſéparent pas beaucoup au-delà de la largeur de la bleſſure; & celles où ils ſont conſidérablement détachés des parties qu'ils doivent couvrir.

Dans le premier cas, ſi la plaie eſt ſimple, & n'eſt pas compliquée avec les ſymptômes ou les apparences de quelqu'autre accident, il ſuffit de mettre en uſage le traitement qu'exige la même eſpece de plaie ſur telle ou telle autre partie du corps. Mais les autres cas, ſçavoir, ceux où les téguments ſont conſidérablement détachés des parties qu'ils doivent couvrir, non-ſeulement ſont ſouvent ſuſceptibles, ſelon les différentes méthodes qu'on peut employer pour les traiter, d'être guéris avec beaucoup plus ou beaucoup moins de promptitude & de facilité; mais encore ſont un objet d'une grande importance pour l'intérêt & la ſanté du malade. A cet égard, les conſeils & la conduite des auteurs & des praticiens different beaucoup. Les uns veulent qu'on enleve la portion des téguments qui eſt entiérement ſéparée des parties qui ſont au-deſſous; & les autres, au contraire, qu'on eſſaye de la conſerver.

Chacune de ces opinions ne peut être conſidérée que dans un ſens général, non applicable, ſans diſtinction, à chaque cas particulier; & l'une & l'autre, conſidérées ainſi généralement, peuvent être

bien fondées. Il eſt donc à propos d'examiner quelles ſont les raiſons que chaque parti apporte pour ſoutenir ſon opinion & juſtifier ſa conduite.

Ceux qui conſeillent de retrancher la portion des téguments ſéparée, aſſurent que lorſqu'une grande portion de ces téguments a été entiérement & parfaitement détachée des parties qu'elle doit couvrir, & cela pendant un eſpace de temps un peu conſidérable, elle ne s'y réunira plus ; & que, par conſéquent, ſi l'on eſſaye de procurer cette réunion, en replaçant la portion des téguments ſéparée, on ne fera que retarder le temps de la guériſon, en fourniſſant un foyer à la matiere purulente, qui s'oppoſera aux vues qu'on ſe propoſe. Ils diſent encore que, comme nous ne pouvons abſolument, par aucun autre moyen, nous aſſurer, dans le cas des plaies conſidérables ou de celles qui ont été occaſionnées par une grande violence, que les parties placées ſous le crâne n'aient éprouvé aucun dommage, non-ſeulement nous apportons un obſtacle, en replaçant la portion des téguments déchirée, aux recherches immédiates que nous pourrions faire pour en découvrir la nature, mais encore nous pouvons empêcher de ſe manifeſter clairement, au moins pendant quelque temps, tels ou tels phénomenes qui fourniroient des indications propres à diriger la conduite du chirurgien.

Ceux qui conſeillent de conſerver la portion des téguments ſéparée (*a*), le font dans cette ſuppoſition, qu'elle ſe réunira le plus ſouvent aux par-

(*a*) Je crois n'avoir pas beſoin de faire obſerver que, lorſque je dis *ſéparée*, j'ai ſeulement égard à la ſurface inférieure du lambeau, & qu'il eſt encore contigu à quelque partie de la peau.

ties qu'elle doit couvrir ; & que ſi cela arrive, on aura épargné au malade beaucoup de douleur, que ſa guériſon s'opérera en beaucoup moins de temps, & que la difformité de la partie offenſée ſera beaucoup moins conſidérable. D'ailleurs, ils diſent qu'à l'égard des recherches immédiates ſur l'état du crâne, il faut les faire avant de replacer la partie ſéparée; qu'il ſeroit abſurde, s'il n'y a pour le moment aucuns ſymptômes qui indiquent que les parties placées au-deſſous ſoient endommagées, de ſe conduire purement par la préſomption qu'elles pourront l'être par la ſuite ; qu'il eſt plus raiſonnable de faire dans l'inſtant, ou ſuivant les circonſtances qui ſe préſentent, ce qui eſt à propos, & d'attendre ce qui pourra arriver ou ſe rencontrer par la ſuite, lorſque d'autres circonſtances ſe préſenteront ; enfin, que la formation de la matiere purulente ſous la portion des téguments détachée & replacée, ne s'oppoſera pas communément à ſa réunion, lorſqu'on fera le traitement convenable.

Il eſt à préſumer que chaque praticien deſire de guérir ſes malades auſſi promptement qu'il le peut, en employant les moyens les moins douloureux, & par la méthode qui produit le moins de difformité ou de perte de ſubſtance, prenant ſoin en même temps d'apporter toute ſon attention aux accidents qui peuvent ſurvenir, & de faire avec le plus grand ſcrupule tout ce qui eſt néceſſaire durant le traitement.

D'après ce principe, je ne ferai aucune difficulté de déclarer ici mon opinion. Je crois qu'il faut toujours eſſayer de conſerver la portion des téguments ſéparée, à moins qu'elle ne ſoit tellement déchirée qu'il n'y ait plus aucune trace d'organiſation, ou qu'il n'exiſte des ſymptômes mani-

festes d'autres accidents. Cette espece de plaie offre quelquefois un aspect fort effrayant, & ceux qui n'ont pas été accoutumés à la voir, peuvent être naturellement portés à croire qu'il n'y a pas d'autre remede que l'amputation. Mais j'ai si souvent tenté de conserver la portion des téguments déchirée, & j'ai si souvent réussi, que je donne le conseil d'essayer toujours d'obtenir le même succès, même dans les cas où une partie du crâne seroit entiérement dépouillée, à moins que les deux circonstances déja mentionnées ne le rendent impraticable. L'amputation de la petite portion des téguments séparée, produit nécessairement un large ulcere, dont la guérison exige un temps très long, & qui doit laisser après lui une difformité considérable. On évite l'un & l'autre de ces fâcheux inconvénients, en suivant le conseil que je donne.

Il faut donc, lorsqu'il se présente un cas semblable, que le chirurgien examine avec la plus scrupuleuse attention s'il se manifeste quelques phénomenes ou quelques symptômes de quelqu'autre espece d'accident, qui accompagne celui qu'éprouvent les téguments ; & s'il n'y en a aucun, qu'il la replace promptement, & aussi parfaitement qu'il lui est possible, dans sa situation naturelle, après toutefois en avoir ôté avec soin toutes les ordures ou les corps étrangers qui pourroient s'y être attachés.

Les moyens de maintenir la portion des téguments replacée, dépendent en grande partie des circonstances appartenantes à chaque cas particulier; par conséquent il faut les laisser au choix du chirurgien, qui fera usage d'emplâtre, de bandages, & de sutures, ensemble ou séparement, se-

ſon qu'il les jugera plus convenables, & plus propres à remplir ſes vues.

Je prévois qu'en faiſant ſeulement mention de ſuture pour une plaie des téguments du crâne, & particuliérement pour une plaie déchirée, j'étonnerai quelques-uns de mes lecteurs, qui ſe ſont imaginés qu'elle eſt toujours mauvaiſe dans les deux cas. Je ſçais que c'eſt-là la doctrine générale : mais en même temps je n'ignore pas que, quoiqu'elle ſoit bien fondée à l'égard de certains cas, ſi on l'embraſſe trop généralement, le praticien ſera privé quelquefois d'un ſecours très-avantageux. Un point de ſuture, fait avec un nœud coulant, maintiendra quelquefois les parties diviſées dans une ſituation qui accélérera conſidérablement la guériſon. Dans pluſieurs cas, il ne faudra qu'un eſpace de temps très-court pour obtenir l'effet qu'on deſire : & le fil pourra être retiré auſſitôt que les vues ſeront remplies, ou que la ſuture ſera devenue inutile.

Dans quelques cas, voilà tout ce qu'il y aura à faire. La portion des téguments ſe réunira aux parties dont elle étoit ſéparée ; il n'y aura pas d'autre ulcere que celui qui dépend de l'impoſſibilité de remettre les levres de la plaie dans un contact parfait & immédiat ; & la cicatrice de cet ulcere ſera petite à proportion.

D'un autre côté, il arrive quelquefois que l'on n'obtient pas une réunion parfaite, & alors il ſe forme & il s'amaſſe une matiere purulente dans les endroits où les parties ne ſe rejoignent pas : mais cela n'apporte aucune différence, ſoit relativement au but général, ſoit à l'égard de la terminaiſon. Cette matiere ſera aiſément évacuée par une ou deux petites ouvertures faites avec une

lancette : la tête conſervera encore ſes téguments naturels, & la guériſon ne ſera que fort peu retardée par quelques petits abcès.

Je deſire que l'on ne ſe trompe pas ſur le ſens de mes paroles. Je n'entends pas dire qu'il eſt toujours & invariablement convenable de replacer la portion des téguments déchirée, & de s'efforcer de procurer ſa réunion immédiate, ou que les efforts qui ont pour but de produire cet effet ſoient toujours ſuivis du ſuccès. Mon intention eſt ſeulement de ſignifier l'opinion que j'adopte, & qui eſt fondée ſur l'expérience: ſçavoir, premiérement, que la ſimple ſéparation d'une portion des téguments du crâne, telle étendue qu'elle puiſſe avoir, n'eſt pas une raiſon valable & ſuffiſante pour avoir recours à l'amputation, dans les cas où il ne paroît pas qu'il y ait d'autre dommage, où le crâne n'eſt point offenſé, & où les parties renfermées dans le crâne ne ſont pas léſées ; & en ſecond lieu, que la méthode par laquelle on tente de réunir la portion des téguments avec les parties dont elle étoit ſéparée, quoiqu'elle puiſſe être quelquefois inutile, ſera ſouvent ſuivie du ſuccès, & qu'il n'eſt pas poſſible, tant qu'on l'emploiera bien, qu'elle ſoit jamais accompagnée d'aucuns inconvénients réels.

Dans quelques cas, toute la partie ſéparée ſe réunira parfaitement, comme je l'ai dit ci-deſſus, ſans beaucoup de peine, ſur-tout chez les perſonnes jeunes & de bonne ſanté. Dans d'autres cas, la réunion ſera imparfaite, c'eſt-à-dire qu'elle ne ſe fera pas à quelques endroits : par conſéquent la matiere ſe formera & s'amaſſera peut-être à pluſieurs points différents, & il ſera néceſſaire de l'évacuer. Enfin, dans quelques cas ou

circonſtances particulieres, & chez quelques individus, il ne ſe fera aucune réunion ; la membrane cellulaire déchirée, ou l'aponévroſe découverte, s'enflammera, & ſuppurera ; il s'amaſſera une quantité conſidérable de matiere, & peut-être que le crâne ſera dépouillé ; mais, même dans cet état des choſes, qui n'a pas lieu très-ſouvent lorſqu'on a apporté tous les ſoins néceſſaires, & qui eſt preſque le pire qui puiſſe arriver dans le cas de déchirement & de détachement pur & ſimple ; même dans cet état, dis-je, ſi le chirurgien ne s'alarme ni trop, ni trop promptement, & s'il ne ſe hâte pas de couper, il trouvera la guériſon beaucoup plus facile à obtenir qu'il ne ſe le ſera d'abord imaginé. Qu'il prenne ſoin d'empêcher l'inflammation de s'accroître, par les moyens convenables ; qu'il ait patience, juſqu'à ce que la matiere ſoit bien & complettement formée, & parfaitement ſéparée ; qu'il faſſe enſuite, lorſque cela ſera arrivé, un nombre ſuffiſant d'ouvertures pour procurer l'évacuation de cette matiere ; enfin qu'il entretienne les parties dans un contact réciproque & continuel, par les bandages ou les autres moyens convenables ; & il verra ſouvent que le ſuccès, qui avoit manqué à la premiere tentative qu'il avoit faite pour procurer une réunion immédiate, couronnera la ſeconde, qu'il viendra à bout de conſerver la portion des téguments détachée, qu'il abrégera la cure, & qu'il préviendra la difformité (article eſſentiel, ſur-tout chez les femmes) dépendante non-ſeulement de la cicatrice, mais encore de la perte totale des cheveux.

J'ai dit que cette réunion peut ſouvent être procurée, même dans les cas où le crâne eſt entiérement découvert par l'accident ; & cela eſt vrai, non-ſeulement lorſqu'il eſt d'abord dépouillé

de ſon péricrâne, mais encore lorſque le péricrâne eſt détruit par la ſuppuration, comme je l'ai ſouvent vu.

L'exfoliation d'un crâne découvert par quelque violence externe, & qui eſt ſimplement dépouillé de ſes téguments, ſans avoir ſouffert aucun autre dommage, eſt une circonſtance qui n'arriveroit pas ſi ſouvent, ſi l'on ne regardoit pas comme une choſe certaine qu'elle doit avoir lieu, & que l'os doit être traité en conſéquence. La texture molle des os des enfants & des jeunes perſonnes, fournira ſouvent une incarnation qui couvrira leur ſurface, & rendra l'exfoliation abſoment inutile: & même chez les perſonnes d'un âge mûr, dont les os ſont plus durs, l'exfoliation eſt auſſi ſouvent l'effet de l'art que celui de la nature; & elle eſt ſouvent due à la méthode de traitement que l'on croit propre à la produire, parce qu'on agit dans la ſuppoſition qu'elle eſt néceſſaire. Quelquefois en effet il arrive qu'une petite écaille ſe ſépare néceſſairement, & que l'ulcere ne peut pas être guéri, tant que cette ſéparation n'eſt pas faite. Mais cette eſpece d'exfoliation ſera très-légere & très-petite, en comparaiſon de celle que l'on produit par l'art, en panſant la ſurface de l'os nud avec des *teintures ſpiritueuſes*, &c; &, lorſqu'une plaie à la tête, l'os étant découvert, mais ſain & non endommagé, annonce de la diſpoſition à ſe guérir ſans exfoliation, il ne peut jamais être à propos de contredire la nature, & de la forcer à faire une choſe à laquelle elle n'eſt pas diſpoſée, & ſans laquelle elle rempliroit mieux ſes vues.

Si une portion des téguments a été déchirée & détachée par une force ſi grande, que le crâne &

les parties qui y ſont renfermées en aient ſouffert, la réunion immédiate devient alors impraticable, & il ſeroit très-imprudent de la tenter. Ce cas eſt d'une autre eſpece. Toute l'attention doit ſe porter vers les parties qui éprouvent le dommage le plus conſidérable ; & tout ce qu'il eſt beſoin de dire ici, eſt que, quoiqu'un tel accident exige ordinairement l'amputation de quelque portion des téguments, il n'en faut cependant couper, même dans cette circonſtance, que ce qui eſt abſolument néceſſaire pour découvrir le crâne & faire le traitement convenable. En un mot, ſoit qu'on conſidere la portion des téguments déchirée comme peau, ou comme ſiege des cheveux, il ne faut jamais en couper inconſidérément, ou ſans une abſolue néceſſité.

Les petites bleſſures, c'eſt-à-dire, celles qui ſont faites avec des inſtruments ou des corps qui percent ou qui piquent, plutôt qu'ils ne coupent, ſont en général plus diſpoſées à s'enflammer & à donner de la peine, que celles qui ſont plus conſidérables; &, à la tête particuliérement, elles ſont quelquefois accompagnées d'une ſi grande inflammation & de ſymptômes ſi graves, qu'elles alarment le malade & le chirurgien.

Les parties ſuſceptibles d'être léſées par cette eſpece de bleſſures, ſont la peau, le tiſſu cellulaire, les tendons épanouis des muſcles, & le péricrâne.

Si la bleſſure n'affecte que le tiſſu cellulaire, ſans toucher à l'aponévroſe ou au péricrâne, l'inflammation & l'enflure attaquent toute la tête & le viſage, dont la peau prend une teinte jaunâtre ; & eſt quelquefois couverte de véſicules, renfermant une ſéroſité de la même couleur. Il reçoit l'impreſſion des doigts, devient pâle pen-

dant un moment, & reprend auſſi-tôt après ſa couleur enflammée. Il n'eſt pas fort douloureux au toucher, & les paupieres ainſi que les oreilles participent toujours de la tuméfaction. Les paupieres ſur-tout ſont quelquefois ſi diſtendues, qu'elles en ſont fermées. La ſoif & une chaleur fébrile ſe joignent ordinairement à ces ſymptômes. Le malade ne goûte aucun repos, il a un pouls vîte, & très-communément des nauſées avec une diſpoſition à vomir.

Cet accident arrive ordinairement aux perſonnes d'un tempérament bilieux, & il eſt en effet une inflammation de l'eſpece éryſipélateuſe. Il offre quelquefois un aſpect alarmant, mais il n'eſt pas ſouvent accompagné de danger. Il eſt vrai que la plaie n'a pas un aſpect favorable, & qu'il n'en ſort pas une matiere louable, tant que la fievre continue : mais même alors elle n'eſt accompagnée d'aucuns phénomenes menaçants, ni de ces ſymptômes qui annoncent quelque dommage interne. Les téguments continuent à adhérer fermement au crâne ; & le malade n'éprouve ni cette douleur *tenſive*, ni cette agitation fatiguante qui a ordinairement lieu lorſque les parties placées ſous le crâne ſont endommagées.

La ſaignée, les doux purgatifs, & l'uſage des remedes fébrifuges ordinaires, ſur-tout de l'eſpece neutre, operent communement la guériſon en peu de temps. Lorſque l'inflammation eſt ceſſée, la peau reſte aride, & elle conſerve une teinte jaunâtre, juſqu'à ce que la tranſpiration l'ait ramenée à ſon état ordinaire. Les ſymptômes une fois diſſipés, la plaie prend auſſi-tôt un aſpect favorable, & ſe guérit promptement ſans aucune peine.

Les bleſſures & les contuſions de la tête, qui affectent le cerveau & ſes membranes, ſont auſſi

ſujettes à une eſpece d'enflure & d'inflammation éryſipélateuſe ; mais elle eſt fort différente, tant par ſon caractere, que par les conſéquences, de la précédente.

Dans cette inflammation, qui eſt un des effets de l'inflammation des méninges, les ſymptômes fébriles ſont beaucoup plus conſidérables, le pouls eſt plus dur & plus fréquent, l'anxiété & l'agitation ſont extrêmement fatiguantes, la douleur de tête eſt exceſſive ; & comme cette eſpece de phénomene eſt très-ſouvent, dans ces circonſtances, l'avant-coureur immédiat de la matiere qui ſe forme entre le crâne & la dure mere, elle eſt ordinairement accompagnée de friſſons irréguliers qui ne ſont pas ſuivis d'une ſueur critique, & qui ne procurent aucun ſoulagement au malade. On peut ajouter à ce que je viens de dire, que dans le premier cas l'éryſipele paroît communément dans les trois ou quatre premiers jours, au lieu que dans l'autre il ne ſe manifeſte que pluſieurs jours après l'accident, lorſque la fievre ſymptomatique eſt parvenue à un certain degré. Dans le ſimple éryſipele qui accompagne la plaie faite au tiſſu cellulaire, quoique la matiere de la plaie ſoit crue & non digérée, on n'obſerve aucun autre ſigne d'accident ; le péricrâne adhere fermement au crâne ; &, lorſque la fievre ceſſe, tous les ſymptômes prennent auſſi-tôt le caractere de bénignité. Dans celui qui accompagne la léſion faite aux parties ſituées ſous le crâne, non-ſeulement la plaie a un aſpect tout-à-fait défavorable, mais encore, dans ſon voiſinage, le péricrâne ſe ſépare ſpontanément de l'os, & quitte toute cohérence avec lui. En un mot, l'un eſt un accident, qui procede d'une complexion bilieuſe, & qui n'indique au-

cun autre désastre; l'autre est un symptôme, ou une partie d'une maladie qui est occasionnée par une lésion faite aux membranes du cerveau. L'un ne fait présager rien de fâcheux pour le malade, ou le mal qui pourroit s'ensuivre est de petite conséquence, & il se termine presque toujours heureusement; l'autre expose à un grand danger, & se termine très-communément d'une maniere funeste. Il n'est donc pas besoin de faire observer qu'il est du devoir de tout praticien d'apporter tout le soin possible pour les distinguer l'un de l'autre.

SI LA BLESSURE est petite, & a traversé le tissu cellulaire, l'aponévrose & le péricrâne, elle est quelquefois accompagnée de symptômes fort désagréables, & même très-alarmants, mais qui dépendent d'une cause différente, & qui sont fort faciles à distinguer de ce qui a été mentionné.

Dans ce cas, les téguments du crâne enflammés ne montent pas au même degré de tuméfaction que dans l'érysipele; ils ne retiennent pas l'impression du doigt; ils sont d'une couleur rouge foncée, & qui n'est pas mêlée avec la teinte jaune de l'érysipele; ils paroissent tendus, & sont extrêmement douloureux au toucher. Comme ce n'est pas ici une affection du tissu cellulaire, & que les oreilles ainsi que les paupieres ne sont pas couvertes par les parties qui sont le siege de la blessure, elles sont comprises rarement, pour ne pas dire jamais, dans la tuméfaction, quoiqu'elles participent de l'inflammation générale de la peau. Il y a aussi communément une douleur de tête aiguë, & une fievre portée à un tel degré, qu'elle chasse le sommeil, & quelquefois même excite le délire.

Le malade qui ſe trouve dans cette ſituation, a plus beſoin de ſaignées réitérées, que celui qui eſt attaqué d'un éryſipele. L'uſage des fomentations chaudes eſt néceſſaire dans les deux cas, pour entretenir la peau dans un état propre à favoriſer la tranſpiration ; mais on peut employer très utilement, dans le dernier, un cataplaſme émollient, qui eſt ordinairement défendu dans le premier.

Lorſque les ſymptômes ne ſont pas fort preſſants, & que le tempérament du malade n'eſt pas fort inflammable, cette méthode eſt ſuffiſante. Mais il arrive quelquefois que les téguments ſont ſi tendus, que la douleur eſt ſi grande, & la fievre ſymptomatique ſi conſidérable, que, ſi l'on attend l'effet lent de cette méthode, la vie du malade eſt expoſée par la continuation de la fievre ; ou autrement, que l'aponévroſe & le péricrâne offenſés venant à ſuppurer, forment un abcès, & rendent l'accident rebelle & difficile à guérir. Or on éloignera très-ſouvent tous les mauvais ſymptômes, en faiſant ſur la partie bleſſée & juſqu'à l'os une ſimple inciſion, d'un demi-pouce ou d'un pouce environ de longueur ; &, ſi l'on fait cela à temps, les autres moyens deviendront inutiles.

Les Accidents auxquels les téguments du crâne ſont ſujets par contuſion, ou les phénomenes produits dans cette partie par la cauſe générale que nous venons de nommer, peuvent, pour mettre plus de méthode dans notre maniere de procéder, ſe diviſer en deux claſſes : ſçavoir, ceux où le mal ſe borne purement aux téguments, & ceux où les autres parties ſont intéreſſées.

Les premiers, qui ſont les ſeuls que nous examinions préſentement, ne ſont pas en effet d'une grande conſéquence, conſidérés en eux-mêmes.

Ou la tuméfaction qui les accompagne eſt fort aiſée à diſſiper, ou le ſang extravaſé qui l'occaſionne eſt aiſément évacué par une petite ouverture. Je n'aurois donc pas cru qu'ils fuſſent d'aſſez grande importance pour mériter de trouver place ici, ſans une circonſtance accidentelle qui les accompagne quelquefois, & par laquelle on peut très-bien être induit en erreur.

Lorſque les téguments du crâne reçoivent un coup conſidérable, il arrive ſouvent qu'une quantité de ſang extravaſé forme auſſi-tôt une tumeur, qu'on diſtingue ſans peine de toutes les autres, & qui eſt communément fort facile à guérir. Mais il arrive auſſi quelquefois que cette eſpece de tumeur fait éprouver aux doigts de celui qui l'examine ſans y apporter toute l'attention néceſſaire, une ſenſation ſi ſemblable à celle qu'on éprouve dans le cas d'une fracture avec enfoncement du crâne, qu'il eſt très-poſſible qu'il ſe trompe. Or ſi, dans la fauſſe ſuppoſition qu'il y a fracture, le chirurgien coupe les téguments tuméfiés, il court riſque de faire ſouffrir à ſon malade des douleurs inutiles, & en même temps d'expoſer ſa réputation.

Le toucher eſt, dans ce cas, ſi ſujet à induire en erreur, qu'il faut toujours, avant de porter ſon jugement, avoir recours aux autres circonſtances & aux autres ſymptômes.

Si une perſonne, ayant à la tête une tumeur occaſionnée par un coup, & accompagnée des phénomenes dont nous venons de parler, éprouve en même temps quelque ſymptôme qui paroiſſe être l'effet d'une preſſion exercée ſur le cerveau & les nerfs, ou de quelque léſion faite aux parties internes, il eſt raiſonnable & même néceſſaire

de

de divifer les téguments, pour examiner l'état du crâne. Mais s'il ne fe manifefte aucun de ces fymptômes généraux, & fi le malade eft parfaitement bien à tout autre égard, la fenfation dont nous avons fait mention, qui reffemble à ce qui a lieu dans le cas de fracture, n'exige pas cette opération, & n'autorife pas le chirurgien à la faire; car on reconnoîtra fouvent que cette fenfation n'étoit qu'une illufion; & le crâne, les fluides extravafés étant une fois diffipés, reftera fain & intact.

La feconde efpece de tuméfaction qui accompagne la contufion des téguments, fçavoir, celle qui eft due à la léfion faite au crâne & aux parties qui y font contenues, procede & dépend tellement de cette léfion, que ce n'eft pas ici le lieu de la confidérer. Mais nous l'examinerons en détail, lorfque nous parlerons des accidents qui furviennent au crâne & au cerveau par collifion ou par contufion.

Il paroît par ce qui a été dit, que les téguments du crâne, pris dans un fens général, font fujets, lorfqu'ils font bleffés ou contus, à être attaqués de quatre efpeces de tumeur, dont chacune a une caufe bien diftincte, & requiert ou permet un traitement différent.

La premiere a lieu fans aucune léfion faite aux parties qui font contenues dans le crâne : elle ne demande aucune opération, & l'on en obtient prefque toujours la guérifon par les remedes généraux.

La feconde, ou celle qui eft occafionnée par la féparation fpontanée du péricrâne d'avec le crâne, par une fuite de quelque léfion faite aux parties internes, n'eft pas d'abord accompagnée de fymptômes fort alarmants ; mais celui qui a obfervé

leur progrès & fait attention à leur terminaiſon, doit ſçavoir que ce cas eſt funeſte, qu'il réſiſte ſouvent à tous les remedes, qu'il eſt de tous celui qui exige les ſecours les plus prompts, & que les premiers ſymptômes ſont les avant-coureurs d'autres maux, tels que l'inflammation des membranes du cerveau, leur putréfaction, & la formation de la matiere purulente entr'elles & le crâne.

La troiſieme cede, il eſt vrai, quelquefois aux évacuations & aux topiques adouciſſants, mais quelquefois auſſi elle eſt accompagnée de ſymptômes qui ſont trop preſſants pour attendre l'effet de ces remedes; & elle eſt ſuſceptible de recevoir un ſoulagement immédiat par l'inciſion des parties enflammées & irritées, au lieu que la même opération, faite dans la premiere eſpece de tuméfaction, donneroit probablement plus d'intenſité à la maladie, & augmenteroit les ſymptômes.

La quatrieme, qui réſulte d'un ſang extravaſé, exige rarement aucune opération chirurgicale. Le temps, & l'uſage des topiques diſcuſſifs ordinaires (*a*), la diſſipent preſque toujours; & ſi elle devient quelquefois un objet de plus grande conſéquence, c'eſt uniquement parce qu'il eſt poſſible de la méconnoître & de la mal traiter.

(*a*) Parmi ces remedes, je n'en connois aucun qui ſoit comparable à une diſſolution de *ſel ammoniac crud* dans le *vinaigre* & l'*eau*, ou dans l'*eſprit de vin*.



## SECTION II.

### *Effets de la Contusion sur la Dure Mère & les Parties qui sont contenues dans le Crâne.*

POUR bien comprendre ce qui regarde cette lésion & en avoir une idée claire, il est nécessaire de se rappeller que les vaisseaux du péricrâne, ceux du diploé ou de la substance médullaire, qui est à quelques endroits entre les deux tables des os du crâne, & ceux de la dure mere, ont entr'eux une communication libre, continuelle & réciproque; que cette communication est favorisée par le moyen de trous sans nombre qui se rencontrent à toutes les parties de la surface du crâne, soit interne, soit externe, aussi-bien qu'aux sutures; que de cette communication libre, dépend l'état sain de toutes les parties que le crâne renferme; & que son interruption ou sa destruction donne naissance aux symptômes qui accompagnent les violentes contusions de la tête, les extravasations de fluide entre le crâne & la dure mere, les inflammations de cette membrane, & les fractures simples du crâne sans enfoncement.

Le péricrâne est si fortement attaché à la surface externe du crâne, qu'on ne peut l'en séparer sans une violence extrême : & lorsque cette séparation violente a lieu dans un sujet vivant, on voit toujours, sur-tout s'il est jeune, une infinité de petits trous qui s'ouvrent à la surface du crâne, & d'où coule le sang sans aucun obstacle. La dure mere, qui est une membrane forte, est presqu'aussi étroitement attachée à la surface interne

du crâne, que l'eſt le péricrâne à la ſurface externe, & par les mêmes moyens, ſçavoir, par les vaiſſeaux; ce qui conſerve & entretient une circulation & une communication continuelle entre les deux membranes, & les os qui les diviſent. Cela eſt prouvé d'une maniere qui ne laiſſe aucun doute, par tous les phénomenes qui accompagnent l'opération par laquelle on détache le péricrâne chez une perſonne vivante, ou celle par laquelle on ſépare, dans un cadavre, le crâne de la dure mere. Dans le premier cas, le ſang s'écoulera, comme je l'ai déja fait remarquer, de chaque point de la ſurface du crâne : dans l'autre, non-ſeulement on aura beſoin d'employer un degré conſidérable de force pour ſéparer l'os ſuſdit de la membrane qui eſt au-deſſous, mais encore on verra, lorſque la ſéparation ſera accomplie, ſur-tout ſi le ſujet ſur lequel on travaille a été pendu ou s'il eſt mort d'apoplexie; on verra, dis-je, un grand nombre de points enſanglantés répandus ſur toute la ſurface de la dure mere, leſquels, ſi on les eſſuie, laiſſeront échapper auſſitôt de nouvelles gouttes de ſang, parce qu'ils ne ſont que les extrémités des vaiſſeaux rompus. Ces vaiſſeaux ſont très-gros à l'endroit des ſutures & aux environs : or c'eſt auſſi là que l'adhérence eſt plus forte, & que l'hémorrhagie, qui ſuccede à la ſéparation, eſt plus conſidérable.

Pluſieurs perſonnes ont penſé que la dure mere n'étoit attachée au crâne qu'à l'endroit des ſutures; qu'elle étoit libre & ſans aucune connexion avec lui dans toutes les autres parties; qu'elle jouiſſoit continuellement d'une eſpece de mouvement oſcillatoire, & qu'elle s'élevoit & s'abaiſſoit alternativement. Cette opinion a pour fondement le phé-

nomene que la dure mere présente dans un ſujet vivant, lorſqu'une portion du crâne a été emportée. Néanmoins, quoique des auteurs très-célebres l'aient adoptée, elle n'eſt appuyée ni ſur la vérité, ni ſur la nature; & non-ſeulement elle a jetté dans l'erreur pluſieurs praticiens ſur la ſtructure de la diſpoſition de la dure mere, mais encore elle leur a donné de fauſſes idées ſur ſes maladies.

La dure mere fait, à l'égard de la ſurface interne des os du crâne, l'office de perioſte, de la même maniere que le péricrâne le fait relativement à l'autre ſurface: au moins il eſt sûr que ces deux ſurfaces n'ont pas d'autre périoſte; & particuliérement la dure mere a une connexion ſi forte & ſi univerſelle, qu'elle eſt incapable de faire le moindre mouvement. L'abaiſſement & l'élévation alternatives de cette membrane, qui s'obſervent lorſqu'une portion du crâne emportée en laiſſe voir à découvert une partie, ne doivent être attribués à aucune puiſſance qui réſide en elle-même. Ce mouvement alternatif dépend d'une cauſe très-différente; il n'a, ni ne peut avoir lieu que dans le cas où une portion du crâne a été enlevée par force; & par conſéquent on ne peut le regarder ni comme naturel, ni comme néceſſaire.

Les coups, les chutes & les autres chocs, peuvent rompre quelques-uns des vaiſſeaux les plus conſidérables qui établiſſent la communication entre la dure mere & le crâne, & il s'épanche alors une certaine quantité de ſang ſur la ſurface de cette membrane. C'eſt-là une eſpece d'extravaſation ſanguine, & en effet la ſeule qui puiſſe être formée entre le crâne & la dure mere. Si les vaiſſeaux rompus ſont petits, & ſi la quantité du ſang épanché eſt petite, les ſymptômes ſont ordinairement

légers, & cedent au traitement convenable (*a*). Si les vaiſſeaux rompus ſont gros, ou en grand nombre, & ſi la quantité du fluide extravaſé eſt conſidérable, les ſymptômes ſont pour l'ordinaire urgents à proportion. Mais, légers ou graves, alarmants dans l'inſtant même, ou plus tard, ils ſont toujours tels qu'ils annoncent une preſſion exercée ſur le cerveau & les nerfs; & ces ſymptômes ſont la ſtupidité, l'aſſoupiſſement, & la diminution ou la perte du ſentiment, de la parole & du mouvement volontaire.

Il n'y a pas de praticien qui ne ſçache que ces ſymptômes ſont ſouvent la ſuite des coups à la tête. Mais il arrive auſſi fréquemment, par la même eſpece de violence, que quelques-uns des petits vaiſſeaux qui entretiennent la circulation entre le péricrâne, le crâne & la dure mere, ſont ſi endommagés, qu'il ne leur eſt plus poſſible de remplir cet office, quoiqu'il n'y en ait aucuns tellement rompus, qu'ils occaſionnent un épanchement actuel du ſang.

Les coups conſidérables qui portent ſur le milieu des os, à quelque diſtance des ſutures, ſont très-fréquemment ſuivis de cette eſpece d'accident. Les tuniques des petits vaiſſeaux qui ſont expoſés à la violence, s'enflamment, tombent en ſuppuration; &, par une ſuite néceſſaire de ce changement, le péricrâne ſe ſépare de la ſurface externe, & la dure mere de la ſurface interne de

(*a*) On ſuppoſe bien ſans doute que je parle ici dans un ſens général; car on ſçait qu'une quantité fort petite de fluide extravaſé produira, dans certains cas, les ſymptômes les plus alarmants & les plus urgents, &, dans d'autres, qu'une quantité conſidérable n'en occaſionnera aucuns.

l'os qui a reçu le coup (*a*). La dure mere, bientôt après l'inflammation, tombe aussi en suppuration, & fournit une matiere qui, s'amassant entre elle & le crâne, & n'ayant pas d'issue naturelle par où elle puisse s'évacuer, donne naissance à plusieurs symptômes très-alarmants, & est très-souvent cause de la mort du malade. L'effet de cette espece de violence se borne fréquemment aux vaisseaux qui unissent la dure mere au crâne, & alors la matiere est extérieure à l'égard de cette membrane. Mais il arrive quelquefois que, par la force du coup ou de l'ébranlement, les vaisseaux qui passent entre les deux méninges & les unissent, sont offensés de la même maniere; &, dans ce cas, on trouve la matiere formée à la suite du coup ou de l'ébranlement sur la surface du cerveau, ou entre la pie mere & la dure mere, aussi-bien que sur la surface de la derniere membrane, ou peut-être dans ces trois endroits en même temps.

La différence qu'il y a entre cette espece de maladie, provenant d'une extravasation du sang, & la même espece provenant d'une commotion des parties médullaires du cerveau, est sensible & considérable. Tous les symptômes produits par l'extravasation sont, comme je l'ai déja dit, ceux qui procedent de la pression qu'éprouvent les nerfs & le cerveau, & de l'obstacle qui s'oppose à la

(*a*) Comment le péricrâne a-t-il pu se détacher de l'os dans la circonférence du coup ? Ne seroit-ce pas par l'ébranlement ou le trémoussement de toutes les parties intégrantes du crâne ? Si c'est en conséquence d'un trémoussement pareil que nombre de filets qui attachent le péricrâne au crâne se sont détachés, par la même raison, plusieurs des filets qui attachent la dure-mere au crâne ont dû se rompre aussi. LE DRAN.

circulation du ſang dans cet organe, ſçavoir, la ſtupidité, la perte du ſentiment & du mouvement volontaire, le pouls embarraſſé, la reſpiration difficile & laborieuſe, &c; &, ce qu'il eſt très-important de remarquer, ſi l'épanchement eſt conſidérable, ces ſymptômes paroiſſent auſſi-tôt ou très-promptement après l'accident.

Les ſymptômes qui accompagnent l'état d'inflammation ou de pourriture des membranes, à la ſuite de quelque violence extérieure, ſont fort différents (*a*). Ils ſont tous de l'eſpece fébrile, & n'indiquent jamais d'abord aucune preſſion contre nature. Ces ſymptômes ſont la douleur de tête, l'agitation, l'inſomnie, un pouls dur & fréquent, la chaleur & la ſéchereſſe de la peau, la rougeur du viſage, des yeux enflammés, les nauſées, le vomiſſement, le friſſon, & ſur la fin les convulſions & le délire. De plus, on n'en obſerve encore aucun auſſi-tôt après l'accident, & ils ne ſe manifeſtent pour l'ordinaire qu'au bout de quelques jours (*b*).

(*a*) La différence entre ces deux effets d'une violence extérieure, a été parfaitement compriſe par *Berengarius Carpenſis*, qui a très-bien écrit ſur ce ſujet. Voici comme il s'exprime: *Interdum etiam à contuſione non rumpitur aliqua vena, ſed rumpuntur ligamenta illa duræ matris; à quibus reſudat aliquid: hiſce verò niſi ſuccuratur, accidunt ſæva accidentia & mors.*

Paul d'Ægine a auſſi fait une diſtinction très-particuliere entre le degré de contuſion qui n'affecte que la table externe du crâne, & celle qui offenſe la dure mere. *Porrò contuſionis hujus duæ exiſtunt differentiæ: vel enim calva per totam ipſius craſſitiem contunditur; ut frequenter etiam cerebri membrana abſceſſu occupetur, vel, &c.*

(b) *Nulla autem horum contuſionum aſpectu dignoſci poteſt; qualis nempe, quantave ſit. Non protinùs ab ictu malum ſe videndum præbet.* HIPPOCRATES.

Une classe de symptômes est produite par un fluide extravasé, qui fait sur le cerveau & l'origine des nerf une telle pression, qu'il altere ou abolit le sentiment & le mouvement volontaire. L'autre est occasionnée par l'état enflammé ou putride des membranes qui couvrent le cerveau ; & les organes des sens en sont rarement affectés, si ce n'est tout à la fin de la maladie, lorsqu'il s'est formé une quantité considérable de matiere, qui doit exercer la même pression que quelqu'autre fluide.

Je n'ignore pas que c'est une opinion généralement reçue, que le sang sorti de ses vaisseaux, & séjournant dans une partie, devient pus ; & que la matiere qu'on trouve sur la surface de la dure mere, vers la fin des cas dont je viens de parler, étoit dans le principe un sang extravasé. Je crains qu'on ne soit dans l'erreur, à l'un & l'autre égard. Il est, je crois, prouvé incontestablement par l'expérience journaliere, & par plusieurs exemples, tels que les anévrismes par piquure, la rétention & le séjour du sang menstruel dans la matrice par l'imperforation du vagin, & toutes les échymoses, que le sang pur, sorti de ses vaisseaux par l'effet de quelque violence extérieure, & à l'abri du contact de l'air, ne se convertit pas en matiere purulente. Le véritable pus ne peut pas résulter simplement du sang, comme on peut le voir par la maniere dont il se forme dans tous les abcès, & par toutes les circonstances qui accom-

*Sed accidentia quæ sequuntur ad prædictam contusionem*, inter commissuras, *non sunt per contusionem tantùm*, *sed sunt per* putrefactionem panniculi læsi; *& cùm venit ad certam quantitatem determinatam incipit febris*, *& alia accidentia : & tandem sequitur mors*, *nisi citò succuratur.* J. BERENGARIUS CARPENSIS.

pagnent la ſuppuration ; & je ſuis auſſi certain qu'on peut l'être par l'obſervation & l'expérience, que la matiere qu'on trouve ſur la ſurface de la dure mere, après les grandes contuſions à la tête, ne fut jamais un ſang pur.

Les auteurs François ont en effet diviſé les ſymptômes de ce qu'ils appellent une contuſion à la tête, en deux eſpeces, & ils les ont nommés ſymptômes *primitifs* ou *originaires*, & *ſecondaires* ou *conſéquentiels.* Ils comptent parmi les premiers, la perte du ſentiment, l'hémorrhagie, l'évacuation involontaire de l'urine & des excréments, la grande propenſion au ſommeil, &c; & parmi les derniers, la fievre, le délire, le friſſon, les convulſions, &c. Ils attribuent les uns à la ſimple extravaſation du ſang, & les autres à ſa putréfaction.

Cette explication, quoiqu'ingénieuſe & ſpécieuſe, n'eſt pas fondée ſur les faits. Il faut avouer que les deux eſpeces de ſymptômes ſont fort diſtinctes l'une de l'autre, tant par leur nature, que par le temps où elles paroiſſent, & la maniere dont elles ſe manifeſtent. Juſques-là la remarque eſt vraie. Mais, d'après toutes les obſervations & les recherches que j'ai faites ſur les ſujets vivants & ſur les cadavres, elles me paroiſſent dépendre de cauſes fort différentes. Il eſt inconteſtable que ces deux eſpeces de ſymptômes concourent quelquefois dans le même malade, d'où le cas devient compliqué, & plus difficile à être jugé : mais ce cas n'arrive pas conſtamment ; &, même lorſqu'il a lieu, je ne puis m'empêcher de penſer qu'il n'y ait ordinairement des ſignes caractériſtiques de chacune ſi diſtinctifs, qu'ils prouvent la vérité de ce que j'ai avancé.

Afin de développer ma maniere de penſer le plus clairement qu'il eſt poſſible, je vais conſidérer l'état inflammatoire de la contuſion en elle-même, & indépendante de toute autre léſion, à laquelle elle peut être accidentellement unie.

S'il n'y a ni fente ni fracture au crâne, ni extravaſation, ni commotion au-deſſous du crâne, & ſi les téguments ne ſont ni bleſſés ni contus conſidérablement, l'accident ſe découvre ou fixe rarement l'attention avant l'eſpace de quelques jours. Le premier ſymptôme eſt ordinairement une douleur à la partie qui a reçu le coup. Cette douleur, quoique bornée dans le principe à cette partie, s'étend bientôt par toute la tête, & eſt accompagnée d'une langueur ou d'une proſtration de force & d'un abattement des eſprits, qui ſont bientôt ſuivis de nauſées, d'envies de vomir, de vertiges, d'un pouls vîte & dur, & de l'impoſſibilité de dormir, au moins tranquillement. Un jour ou deux après cette attaque, ſi l'on n'emploie aucuns moyens pour prévenir l'inflammation, la partie frappée s'enfle ordinairement, devient bouffie & ſenſible, mais non pas douloureuſe; & l'enflure n'acquiert ni une hauteur ni une étendue conſidérable. Si alors on diviſe cette partie tuméfiée des téguments, on trouve le péricrâne d'une couleur noirâtre, entiérement ſéparé ou dans la diſpoſition d'être très-facilement détaché du crâne, &, entre le crâne & lui, une petite quantité d'une matiere ichoreuſe & noire.

Si le mal a fait tant de progrès que le péricrâne ſoit entiérement ſéparé & détaché du crâne, on trouvera même que la couleur de celui-ci, déja altérée, ne reſſemble plus à celle d'un os ſain. Il n'eſt pas très-facile de donner par des paroles

une idée de cette altération ; cependant on peut la concevoir d'après ce qu'en ont remarqué quelques auteurs très-habiles (*a*).

De ce moment les ſymptômes ſont ordinairement un progrès plus prompt & plus ſenſible, la fievre augmente, la peau devient plus chaude, le pouls plus vîte & plus dur, le ſommeil plus troublé, l'anxiété & l'agitation ſont plus fatiguantes ; & il ſe joint communément à ces ſymptômes des friſſons irréguliers, qui ne ſont ſuivis d'aucune ſueur critique, & qui, au lieu de ſoulager le malade, ajoutent conſidérablement à ſes ſouffrances. Si les téguments n'ont pas été coupés ou diviſés juſqu'au moment où les ſymptômes ont fait un tel progrès, on trouvera l'altération de la couleur de l'os très-remarquable. En effet, il ſera plus blanc ou plus ſec qu'un os ſain, ou, comme Fallope l'a très-bien obſervé, plus reſſemblant à un os mort. On trouvera auſſi, dans cet état, la ſanie, ou le fluide amaſſé entre lui & le péricrâne, en plus grande quantité, & le péricrâne aura un aſpect plus morbifique & plus livide.

Dans cet état des choſes, ſi la dure mere eſt dépouillée, on verra qu'elle ne tient plus à la ſurface interne du crâne, qu'elle a perdu ſa couleur vive & argentine, & qu'elle eſt couverte

(*a*) Je diſtingue particuliérement Fallope parmi ces auteurs. *Inſpiciatis diligenter os detectum ; quod os, quando eſt in naturâ ſuâ, eſt coloris ſubrubri, non candidi prorſus, nec rubri prorſus, ſed eſt veluti color miſtus ex albo declinans ad rubicundum, ut ſi multo lacte, aut alio colore candido, poneres parum ſanguinis vel alterius rei rubræ. Sed ſi videretis inæqualitatem coloris in ipſo oſſe detecto, ita ut adſint veluti puncta coloris albi, & aridi oſſis, quæ aridæ particulæ aliquando majores ſunt, aliquando minores, &c. ſciatis quòd os ſit contuſum.*

d'une eſpece de mucus ou de matiere putride, mais non pas de ſang. A ce période, tous les ſymptômes augmentent avec la plus grande rapidité: le mal de tête & la ſoif deviennent exceſſifs, la force diminue, les friſſons ſont plus fréquents, & enfin la tragédie ſe termine par les mouvements convulſifs, accompagnés chez les unsde délire, & chez d'autres de paralyſie ou de coma. (*a*)

Si les téguments n'ont pas été coupés ou diviſés juſqu'à ce moment, & ſi l'on pratique alors cette opération, on trouvera une eſpece de fluide ſans

(*a*) Toute la marche de cette maladie terrible eſt très-exactement expoſée & fort bien expliquée par Théodoric. *de Vuln. Capit. . . . Si verò ob ictûs vehementiam, dura mater ab oſſe fuerit ſeparata: vel aliquo modo læſa* (*ſano & illæſo exiſtente cranio*) *ſic cognoſces: cùm dolor capitis, & lenta febris, ſingulis diebus augmentantur, oculorum anguli, ac ſi ſpaſmari vellent, diſtorquentur; genæ rubent;* (*quod ſignum pravum eſt in quâlibet capitis læſione*) *pannus balneatus ſuperpoſitus, citiùs deſiccatur; cutis etiam arida & ſicca; & ſi vulnus fuerit, & os diſco-opertum, color oſſis velocius alteratur; & propter negligentiam curæ, ægro ſuperveniunt dolores, & febres, ſpaſmus, ſyncope, & permiſtio rationis.*

*Qua vero ſuper cerebri membranam ſit, utraque ratione difficilis eſt: nam læſis membranis apparet; ideo enim febris cum horrore, accedunt faciei rubor, & calor, longè major quàm pro febris modo; ſomnique tumultuoſi; oculi ſubpingues, & gramioſi & rubentes.*

ARCHIGENES, de ſanguine ſubtercurrente.

P. e Largelata, après avoir très-exactement décrit les ſymptômes qui accompagnent la formation de la matiere ſous le crâne, lorſqu'il eſt fracturé, dit: *Si autem fractura ſit parva & penetrans, tunc fiunt illa ſigna poſt aliquod tempus; eo quod tunc humiditates quæ ſunt ſub cranio putrefiunt; & tunc fiunt illa accidentia.* Et enſuite il ajoute fort judicieuſement: *Secundò notes quòd omnia illa accidentia poſſunt advenire ex percuſſione capitis, cranio non fracto,*

couleur & de fort mauvaise odeur, amassé sur l'os dépouillé, qui aura encore davantage perdu l'aspect d'un os sain; & si on en fait la perforation, on trouvera encore entre lui & la dure mere une matiere, qui sera communément en quantité considérable, mais différente dans les différents cas & les différentes circonstances. Elle sera quelquefois abondante, & répandue sur une portion fort étendue de la membrane: d'autres fois sa quantité sera moindre, & par conséquent elle occupera un espace moins étendu. Dans certains cas, elle n'a son siege que sur la surface externe de la dure mere: dans d'autres, elle se répand entre la dure mere & la pie mere, ou même aussi sur la surface du cerveau & dans sa substance.

La cause premiere & originaire de tout cela, est le coup qui a porté sur le crâne. Son effet est d'offenser les vaisseaux qui entretiennent la circulation entre les téguments, le péricrâne, le crâne & les méninges; &, faute de mettre en usage les moyens nécessaires pour prévenir les maux qui en dépendent, ou d'employer avec succès les remedes qu'on a jugé à propos d'appliquer, la communication nécessaire & réciproque entre ces parties cesse, le péricrâne se sépare du crâne par l'effet de la sanie que laissent échapper les vaisseaux rompus; l'os dans lequel ne se fait plus la circulation convenable, & qui est privé des sucs nourriciers dont il a besoin, perd l'aspect sain dont il jouissoit auparavant; enfin la dure mere, dont les vaisseaux qui l'attachoient au crâne sont détruits ou deviennent incapables de remplir leurs fonctions, se sépare de la surface interne de cet os, s'enflamme & suppure.

Quiconque fera attention aux phénomenes que

les parties intéressées présentent dans chaque temps de la maladie, à la nature des symptômes, au temps de leur invasion, à leur progrès, & à la maniere la plus fréquente dont ils se terminent, trouvera qu'on peut les déduire tous naturellement & facilement de la cause qui a été assignée, sçavoir la contusion. Comme l'inflammation & la séparation de la dure mere ne sont pas une conséquence immédiate de la violence, elles ne sont pas aussi des symptômes immédiats, & pour l'ordinaire elles ne se manifestent qu'après l'espace de quelques jours. La fievre est d'abord légere, mais elle augmente par degrés. La membrane devenant de plus en plus affectée, les symptômes fébriles prennent plus d'intensité. Enfin la formation de la matiere occasionne des frissons fréquents & irréguliers, jusqu'à ce qu'il s'en soit amassé une si grande quantité, qu'elle occasionne le delire, le spasme & la mort.

Jusqu'ici j'ai considéré cet accident, comme n'étant accompagné d'aucun autre mal, ni même d'aucune marque extérieure de lésion, excepté peut-être une légere contusion des téguments. Supposons à présent que les téguments ont été endommagés au moment de l'accident, par le corps, quel qu'il soit, qui a causé la contusion; ou que les symptômes qui se sont manifestés aussitôt après l'accident ont été si alarmants, qu'il a fallu couper les téguments, afin d'examiner le crâne: en un mot, considérons l'accident en question compliqué avec la lésion des téguments.

Dans ce cas, on n'observera pendant quelque temps que les mêmes phénomenes qu'offriroit une simple lésion de ces parties, qui ne seroit accompagné ed'aucun autre mal. La plaie, comme

dans une léſion ſimple, évacuera d'abord une ſanie tenue, ſuppurera enſuite, commencera à *s'incarner*, la matiere devenant de plus en plus louable, & préſentera un aſpect tout-à-fait favorable. Mais, au bout de quelques jours, toutes ces heureuſes apparences s'évanouiront ; l'ulcere perdra ſa couleur vermeille, & ſa ſurface ne ſera plus comme parſemée de petits grains; il deviendra pâle, vitré, mollaſſe ; au lieu d'une matiere louable, il n'évacuera qu'une ſanie tenue & décolorée ; le linge avec lequel on le panſera, au lieu de s'enlever facilement, comme il arrive à l'égard d'un ulcere qui fournit une bonne ſuppuration, s'attachera à toutes ſes parties ; & le péricrâne, au lieu d'adhérer fermement à l'os, s'en ſéparera tout autour, à quelque diſtance des bords (*a*).

Ce changement dans l'aſpect & les phénomenes de l'ulcere, eſt produit purement par l'état morbifique des parties qui ſont ſituées ſous le crâne ; circonſtance de grande importance, qui vient à l'appui de la doctrine que nous avons établie, & qui eſt prouvée démonſtrativement, quand on obſerve que cet aſpect fâcheux de l'ulcere, & cette ſéparation ſpontanée du péricrâne, ſont toujours bornés à la partie qui couvre la portion altérée ou offenſée de la dure mere, & n'affectent aucune-

(a) *Ubicumque autem ex vulnere intereundum ſit, neque poſſit homo ſanitatem recipere, neque ſervari, ex his intelligere convenit moriturum ; & quod futurum eſt prognoſticare. Hyeme plerumque ante diem quartum, æſtate poſt ſeptimum, accedit febris ; quæ quum ſupervenit, vulnus reddit non ſui coloris & ſaniem modicam effundit, quodque ex ipſo inflammatum eſt emoritur, glutinoſum efficitur, & carnem ſale conditam repræſentat.* HIPPOCR. de Vuln. Capit..... *Ulcus neque alitur, neque pus maturat, & ſordidum fit.* ARCHIGENES.

ment

ment le reſte des téguments. Bien plus, s'ils ont été bleſſés par accident à quelqu'autre endroit, ou s'il en a été retranché une portion à quelque endroit où la dure mere n'ait éprouvé aucune léſion, la ſéparation du péricrâne n'aura pas lieu; enſorte que le détachement des parties qui ſont au-deſſus, correſpondra toujours à celui des parties qui ſont au-deſſous, & on ne rencontrera le premier nulle autre part.

La premiere apparence d'altération dans la plaie ſuit immédiatement l'invaſion fébrile; & l'ulcere devient de plus en plus mauvais, à meſure que les ſymptômes fébriles augmentent, c'eſt-à-dire qu'il dégénére, & perd de plus en plus ſon aſpect ſain & favorable.

Dans l'eſpace de temps qui s'écoule depuis la premiere invaſion de la fievre juſqu'au dernier & au plus funeſte période, un obſervateur attentif remarquera l'altération graduelle de la couleur de l'os, s'il eſt nud. Il le verra d'abord plus blanc & plus ſec qu'un os qui eſt dans ſon état naturel, & tendre de plus en plus vers une eſpece de couleur purulente ou jaune-blanchâtre, à meſure que les ſymptômes augmentent (*a*); & que la matiere s'a-

(a) *Tandem ſubpallidum vel album ſe oſtendit; ubi autem, jam purulentum eſt, aut puſtulæ in linguâ naſcuntur, laborans mente non conſtante conſumitur.* HIPPOC. de Vuln. Capit.

*Quando ſanies eſt infrà cranium*, ipſo non fracto, *cranium eſt malè coloratum: æger ſentit gravedinem in eâ parte, quâ eſt ſanies. — Eſt os ſanum, id eſt illud cui adhæret dura mater, coloris albi, miſti rubedine. — Et quò ſeparatio eſt major, eò major oſſis quantitas eſt mutata in colore. — Ultra verò color m, cognoſcitur etiam eo quòd ſiccius ſit ſano. — Et ultra colorem & ſiccitatem, quando incipit iſta ſeparatio, incipiunt aliqua ſæva accidentia; &*

maſſe ou que la dure mere tombe en putréfaction. Il eſt auſſi à propos de remarquer en cet endroit, que ſi le coup a porté ſur une ſuture ou près d'une ſuture, & ſi le ſujet eſt jeune, cette ſuture s'écartera ſouvent de maniere à laiſſer paſſer un fungus mollaſſe, douloureux, & de mauvaiſe nature. Enfin ce n'eſt pas alors une choſe extraordinaire de voir la tête & le viſage du malade attaqués d'un éryſipele (*a*).

J'ai dit que, dans les cas où les téguments ſont fort peu offenſés par la contuſion, & où il n'y a ni bleſſure, ni aucuns ſymptômes ou phénomenes alarmants qui ſuivent immédiatement, le malade éprouve rarement quelques douleurs, ou même ne ſe plaint de rien, juſqu'à ce que quelques jours ſe ſoient écoulés; qu'au bout de ce terme, qu'on ne peut pas fixer d'une maniere certaine, il eſt ordinairement attaqué des ſymptômes que nous avons déja détaillés; & qu'ils ne ſont pas urgents d'abord, mais qu'ils parviennent en fort peu de temps à un ſi haut degré, qu'ils rendent inutiles toutes les reſſources de notre art: d'où il paroît que, dans ces cas, ce qui paroiſſoit annoncer le ſalut du malade lui porte ſouvent préjudice, parce que la fauſſe ſécurité où il reſte, empêche d'employer d'avance les moyens & de prendre tous les ſoins qui pourroient prévenir les maux dont il eſt menacé.

Mais ſi ces téguments ſont tellement offenſés qu'ils excitent ou qu'ils exigent immédiatement

*febris*, *mentis alienatio*, *ſtupor*, *vigiliæ*, *&c.* Quia incipit ſupra panniculum aggregari materia, quæ incipit corrumpi. J. BERENGARIUS CARPENSIS.

(a) *Suturas tempore curationis disjungi grave eſt.* ARCHIGENES de Signis.

notre attention, on en peut tirer une instruction fort avantageuse : car, soit que les téguments soient considérablement contus, soit que l'on trouve nécessaire de les inciser, pour donner une issue au sang extravasé, ou parce que les symptômes sont plus funestes & plus urgents, on peut toujours par-là découvrir plus promptement & plus sûrement l'état du crâne. Si à l'endroit de la contusion le péricrâne se trouve spontanément détaché du crâne, avec une quantité de sanie décolorée amassée entr'eux, sous la partie tuméfiée, de la maniere que j'ai déja exposée, on peut regarder cela comme une indication assez certaine, ou que la dure mere commence à se séparer de la même façon, ou que, si l'on n'emploie pas aussitôt quelques moyens propres à prévenir les progrès du mal, elle souffrira bientôt, c'est-à-dire qu'elle s'enflammera, se séparera du crâne, & fera place à un amas de matiere entr'elle & cet os. A l'égard de la plaie elle-même, soit qu'elle ait été faite dans le temps de l'accident, soit qu'elle l'ait été ensuite par l'art, c'est positivement la même chose. Si le changement dans son aspect est comme je l'ai rapporté, si ses bords quittent spontanément leur adhérence à l'os, & si les symptômes fébriles se manifestent en même temps, ces circonstances serviront à donner la même instruction, & à prouver la même chose (*a*).

On voit fréquemment cet effet particulier de la

(*a*) Si dans une plaie contuse, où le crâne est découvert, on trouve à la circonférence de la plaie, que le péricrâne tienne peu au crâne, ou en soit détaché, c'est une preuve certaine que le crâne a souffert, quoiqu'il ne soit pas fracturé ; & s'il a souffert, on peut être assuré que la dure-mere a souffert aussi. LE DRAN.

contuſion, accompagner les fentes & les fractures ſans enfoncement du crâne, auſſi-bien que les extravaſations de fluide, dans les cas où l'os eſt entier; &, d'un autre côté, tous ces cas ont ſouvent lieu ſans la concurrence de ce mal particulier. Mais, quelles que ſoient les autres circonſtances, la ſéparation du péricrâne altéré, à la ſuite d'un coup conſidérable, eſt preſque toujours ſuivie d'une ſuppuration entre le crâne & la dure mere; circonſtance qui exige la plus grande attention dans les fentes & les fractures ſans enfoncement du crâne, parce que c'eſt d'elle que dépendent principalement, dans ces cas, les mauvais ſymptômes & le danger.

Ce n'eſt pas une choſe fort extraordinaire, de voir un coup léger à la tête produire auſſi-tôt quelques mauvais ſymptômes, qui diſparoiſſent après un court eſpace de temps, & laiſſent tous les ſignes de la meilleure ſanté. Une légere douleur de tête, une petite accélération du pouls, un vertige, ſuivent quelquefois immédiatement cet accident; mais ces ſymptômes ſont diſſipés avant l'eſpace de pluſieurs heures, ſur-tout lorſqu'on procure quelqu'évacuation; & ils ſont probablement dûs à une légere commotion du cerveau, qui ſe rétablit promptement, parce qu'il n'en a pas reçu un dommage conſidérable. Mais ſi après un intervalle de quelque temps, les mêmes ſymptômes ſe renouvellent; ſi le malade, après avoir été bien, ſe ſent de nouveau attaqué de fievre & d'agitation, & cela ſans aucune nouvelle cauſe; s'il ſe plaint de langueur & d'anxiété, ſi ſon ſommeil eſt inquiet & troublé, s'il perd l'appétit, s'il a la peau chaude, ſi ſon pouls eſt vîte & dur, ſi ſon viſage eſt rouge & échauffé, ſans qu'on puiſſe at-

tribuer ces ſymptômes à un froid accidentel, ni à aucune faute dans le régime, ils annoncent un mal qui ne tardera certainement pas à ſe manifeſter, & qui a ſon ſiege très-probablement ſous le crâne.

Si les ſymptômes de preſſion, tels que la ſtupidité, la perte du ſentiment, du mouvement volontaire, &c. paroiſſent quelques jours après que la tête a reçu quelqu'injure extérieure, ils ſont probablement occaſionnés par l'épanchement d'un fluide dans quelqu'endroit. Cet épanchement peut être dans la ſubſtance du cerveau, dans ſes ventricules, entre ſes membranes, ou ſur la ſurface de la dure mere. Il n'eſt d'ailleurs pas poſſible de déterminer poſitivement dans laquelle de ces parties il a réellement lieu, parce que, ſoit qu'il exiſte dans l'une ou dans l'autre, il n'eſt accompagné d'aucune marque ou d'aucun ſigne particulier qui indique préciſément où eſt ſon ſiege. Mais l'inflammation de la dure mere & la formation d'une matiere entr'elle & le crâne, à la ſuite d'une contuſion, eſt ordinairement indiquée & précédée par deux ſymptômes que je crois à peine avoir jamais vu manquer, je veux dire une enflure circonſcrite & indolente des téguments, & une ſéparation ſpontanée du péricrâne au deſſous de cette enflure (*a*).

(*a*) Lorſqu'on trouve le péricrâne détaché, il n'y a point à héſiter à faire le trépan. Je ſçais que dans un cas pareil on n'auroit rien trouvé d'épanché ſous le crâne, mais cependant l'opération faite de bonne heure auroit été l'unique moyen de ſauver le malade, s'il étoit poſſible, &c.

Si donc pluſieurs expériences nous apprennent que la dure-mere devient malade en conſéquence de la contuſion de l'os, & que ſa maladie dégénere en pourriture, ce qui a juſqu'ici emporté pluſieurs malades malgré les ſecours uſités, il faut abſolument trépaner de bonne heure. LE DRAN.

Ces phénomenes donc qui ſuivent un petit coup à la tête, & qui ſont accompagnés de langueur, de douleur, d'agitation, d'inſomnie, d'un pouls vîte, de mal de tête, & de friſſons légers & irréguliers, indiquent preſqu'infailliblement que la dure mere eſt enflammée, & que le pus ſe forme ou eſt formé entr'elle & le crâne (*a*).

Par le détachement du péricrâne, je n'entends pas toute ſéparation de cette membrane d'avec l'os qu'elle doit couvrir. Le péricrâne peut être, & eſt en effet ſouvent coupé, déchiré ou emporté, ſans aucune ſuite qui reſſemble à ce que j'ai expoſé. Mais ces ſéparations ſont violentes; au lieu que celle dont je parle eſt ſpontanée, & eſt produite par la deſtruction des vaiſſeaux qui forment la connexion de la membrane avec le crâne, & qui établiſſent la communication entre elle & les parties internes : d'où il faut obſerver que ce n'eſt pas la ſimple ſéparation du péricrâne qui donne naiſſance aux mauvais ſymptômes, mais que c'eſt l'inflammation de la dure mere, dont cette ſéparation ſpontanée du péricrâne eſt une indication preſque certaine.

Une fauſſe opinion a prévalu pendant pluſieurs années, ſçavoir, que la dure mere n'étoit pas en

(a) *Si ſtatim ab initio febris primo aut ſecundo appareat die, illa procul dubio cauſam agnoſcat perturbationem humorum, ac animi, quum vulnus incuteretur; ceſſante causâ porcatarcticâ; ac ubi ſe collegerit æger, deſinat illa febricula. Si verò primis diebus nihil febrile, nec ullum ſymptoma ſentiat æger, ſeque in nullo diſcrimine exiſtimat, hunc ſi ſubitò, die ſcilicet ſeptimo, vel quarto-decimo (nihil licèt in victu, rebuſve externis peccaverit æger) ac præter expectationem febris invadat, ſignificat latens aliquod in cranio, cerebro, aut corpore vulnerati.* PET. PAAW, in Hippocrat.

général unie à la surface interne du crâne, excepté à l'endroit des sutures, & que, dans toutes ses autres parties, elle jouissoit de la liberté nécessaire pour exercer ce que quelques-uns appellent son mouvement pulsatoire (*a*).

(*a*) Si nous considérons avec quelle clarté plusieurs des meilleurs auteurs anciens décrivent la connexion intime qui existe entre le crâne & la dure mere, & jusqu'à quel degré ils connurent son détachement morbifique, nous serons étonnés qu'il soit retombé dans l'oubli. Cependant rien n'est plus certain. On trouve dans Hippocrate, Paul d'Ægine, Rhazès & d'autres, plusieurs passages qui prouvent qu'ils avoient connoissance de la structure & de l'adhérence naturelle de la dure mere: & ceux que je vais citer, extraits des ouvrages de plusieurs auteurs & praticiens modernes de la classe la plus distinguée, démontrent qu'ils l'ont méconnue, ou qu'elle n'a pas fixé leur attention.

*Dura mater calvariæ connectitur suturarum ope, ut pensile & erectum teneat cerebrum; tum etiam ut per suturas egressa pericranium procreat: spatium verò inter suturas rectè natura liberum reliquit, ut vacuum quoddam esset inter duram matrem & calvariam; has nimirùm ob causas: primò ne quicquam cerebri systolæ & diastolæ obstaret; secundò ne venæ & arteriæ per externam duræ matris partem sparsæ levi aliquo ictu in cranio facto rumperentur; postremò ut ruptis in durâ matre venis, sanguis non inter duram & piam matrem, sed inter duram & cranium effunderetur, & cranio perforato faciliùs extraheretur. Et hic est ordinarius naturæ ordo.* GUL. FAB. HILD.

*Propter* vacuum *& distantiam quæ est inter meningem & cranium, &c....* On lit ces paroles dans Félix Wirtz; & Hildanus, comme pour lui faire un reproche dit: *Aliquando duram matrem cranio undique adhærere vidimus.*

Fallope, en parlant de la dure mere, s'exprime ainsi: *Continuò pulsat, quare non facile sanatur.*

P. e Marchetti supposoit que la dure mere étoit toujours à quelque distance du crâne dans ceux qui étoient chauves; & il dit, en parlant du traitement d'un cas particulier: *Post septimanam nempe oleum hiperici, quia cal-*

Cette opinion qui a été embraſſée par pluſieurs praticiens, même les plus diſtingués, eſt la principale raiſon qui a fait qu'on a ſi mal compris les mauvais effets des contuſions de la tête, & qu'on les a ſi mal traitées. On a ſuppoſé que le vuide qui exiſtoit entre la dure mere & le crâne étoit ſuffiſant pour garantir la premiere de toute violence extérieure; &, quant au ſang & à la matiere qu'on a ſi ſouvent rencontrés entr'eux, on a cru qu'ils y étoient dépoſés comme dans un eſpace naturellement libre. Les praticiens ont fondé ſur ce principe leur opinion & leur pratique: d'où il n'eſt pas étonnant que leurs explications, en général, ſoient ſi embrouillées, & ſi rarement juſtifiées par l'examen des cadavres.

Il arrive quelquefois, que tous les téguments ſont ſi léſés au moment de l'accident, & ſi déchirés, qu'ils laiſſent l'os parfaitement nud, quoique la violence n'ait pas été aſſez conſidérable pour produire le mal dont je viens de parler. Dans ce cas, ſi le péricrâne n'eſt que retourné avec la portion détachée des téguments, on peut eſpérer d'en opérer la réunion; & il faut par conſé-

*vus erat patiens, atque membrana à calvariâ diſtabat; quod in calvis ſemper obſervavi.* Obſ. Chirurg.

*Aliquando contigit ut dura mater ſatis firmiter cranio adhæreat, ſed hæc* admodùm *raro evenire ſolet, atque præter naturæ conſuetudinem eſt.* Muys Prax. Rat. Chirurg.

Ce fut auſſi l'opinion de Sylvius, Pacchioni, Ambroiſe Paré, Serjeant Wiſeman, Baglivi, Barbette, & de tous ceux qui ont défendu la doctrine de l'oſcillation de la dure mere, & qui ont cru qu'on trouvoit quelquefois cette membrane plus haut, quelquefois plus bas, ou tantôt plus près, tantôt plus éloignée du crâne, dans un âge, ou dans un temps de la lune, que dans un autre.

quent le nettoyer auſſi-tôt & le replacer, pour tenter un moyen qui, s'il réuſſit, épargnera beaucoup de temps, & préviendra une difformité conſidérable. Mais ſi cette tentative n'eſt pas ſuivie du ſuccès que l'on deſire, on peut couper la portion détachée. C'eſt alors le même cas que ſi les téguments & le péricrâne euſſent été emportés au moment même de l'accident ; & le pire qui puiſſe arriver, eſt une exfoliation du crâne dépouillé (*a*).

Il arrive auſſi quelquefois que la force qui détache ou emporte les téguments, occaſionne auſſi le mal en queſtion. Mais en pareil cas l'on n'a plus les indications que fournit l'enflure des téguments, & qui ſert à diriger notre jugement. Toute notre attention doit donc alors ſe porter, comme je l'ai déja dit, vers la plaie & les ſymptômes généraux. Les bords de la premiere auront un aſpect

(*a*) Non pas que l'exfoliation ſoit une conſéquence néceſſaire du dépouillement du crâne: elle dépend encore d'autres circonſtances, outre le ſimple retranchement des téguments & du péricrâne. La ſolidité de la ſurface des os, le volume des vaiſſeaux, & l'impulſion du ſang dans ces vaiſſeaux, ſont ce qui la détermine principalement. Si l'écorce de l'os n'eſt pas très-dure, & ſi l'impulſion du ſang eſt capable de contrebalancer les effets de l'air extérieur, la chair ſe régénérera par petits grains ſur la ſurface de l'os, & elle le couvrira & y adhérera fortement, ſans qu'il ſe faſſe la plus légere exfoliation, ſur-tout chez les jeunes ſujets. Au contraire, ſi l'os eſt très-dur, & que les vaiſſeaux y ſoient reſſerrés, ou ſi l'on a fait uſage de topiques propres à en occaſionner la conſtriction, ſa ſurface deviendra néceſſairement aride; & les ſucs ceſſant de circuler dans ſa ſubſtance, il s'écaillera à une certaine profondeur: c'eſt-à-dire que la partie où la circulation ceſſe de ſe faire, ſe ſéparera des vaiſſeaux qui nourriſſent le reſte de l'os.

aussi favorable, ainsi que je l'ai déja observé, & fourniront une aussi bonne matiere, pendant quelques jours, que s'il n'y avoit aucune lésion au dessous du crâne. Mais après un court espace de temps, le malade commençant à tomber dans l'agitation, à avoir la peau chaude, & à se plaindre de douleur de tête, les bords perdront leur couleur vermeille, ils deviendront pâles & mollasses; ils ne fourniront plus, au lieu d'une matiere louable, qu'une sanie tenue; & le péricrâne se séparera du crâne à quelque distance de ses bords. Aussi-tôt après, tous les symptômes généraux prendront plus d'intensité; &, à mesure que l'inflammation de la membrane augmentera ou s'étendra, ils deviendront journellement de plus en plus mauvais, jusqu'à ce qu'il se soit formé & amassé une assez grande quantité de matiere pour amener ce terme funeste, qu'on ne peut pas, il est vrai, fixer d'une maniere précise, mais qui manque très-rarement d'arriver.

Voici les deux points nécessaires pour essayer de guérir cette espece d'accident. Il faut s'efforcer de prévenir l'inflammation de la dure mere, ou, lorsque ce point a été négligé ou qu'il est devenu impraticable, de procurer une issue au fluide amassé dans le crâne, à la suite de cette inflammation.

De tous les remedes qui sont au pouvoir de l'art, contre les inflammations des parties membraneuses, il n'en est aucun qui égale la saignée. Plusieurs maladies, telles que les pleurésies, les ophthalmies, les hernies étranglées, &c. attestent la vérité de cette assertion; & s'il est quelque moyen qui puisse contribuer d'une maniere particuliere à prévenir les maux qui suivent ordinairement les

contuſions graves à la tête, c'eſt cette eſpece d'évacuation. Mais alors il faut l'employer de façon qu'elle devienne vraiment un remede prophylactique, c'eſt-à-dire qu'il faut la mettre en uſage ſans différer, & avec hardieſſe.

Je ſçais fort bien qu'on trouvera en général beaucoup de difficulté à perſuader à une perſonne, qui n'a eu que ce qu'on appelle un coup à la tête, qu'elle doit ſe faire ſaigner, ſur-tout ſi elle ſe trouve paſſablement bien. Elle ſera portée à penſer que le chirurgien a des appréhenſions mal fondées, ou que l'erreur où il eſt ſur la nature de l'accident préſide au conſeil qu'il donne : & cependant, dans pluſieurs cas, c'eſt de ce remede employé à temps, ou négligé, que dépend entiérement la vie ou la mort du malade.

On objectera peut-être que la force du coup, ou la hauteur de la chute, ou la peſanteur du corps qui a frappé, &c. ne pouvant jamais déterminer l'effet d'une maniere préciſe, ni nous faire connoître certainement ſi les parties qui ſont ſous le crâne ont ſouffert ou non, on riſque de tirer ſans néceſſité une grande quantité de ſang, dans la vue de prévenir un mal imaginaire. Cela eſt vrai en quelque façon ; & ſi l'on ſuit univerſellement le conſeil que je viens de donner, il en réſultera que pluſieurs perſonnes ſeront ſaignées largement ſans néceſſité : mais, d'un autre côté, il conſervera à pluſieurs autres la vie, qu'elles perdroient ſans cette eſpece de ſecours. *Nihil intereſt, præſidium an ſatis tutum ſit, quod unicum eſt.* Voilà une maxime inconteſtable en médecine ; & s'il eſt permis d'employer des moyens qui en eux-mêmes peuvent être dangereux, il n'eſt certainement pas mal d'en employer un qui ne l'eſt pas, au moins,

ſi l'on le conſidere en général, quoiqu'il puiſſe le devenir accidentellement pour un petit nombre d'individus particuliers.

On doit toujours ſe défier de l'accélération ou de la dureté du pouls, de l'inſomnie, de l'anxieté, & d'une petite fievre, après un coup conſidérable à la tête, & il faut y faire beaucoup d'attention. On a, dans pluſieurs cas, éloigné ces ſymptômes par des ſaignées immédiates, abondantes & réitérées, chez des perſonnes auxquelles je crois ſincérement qu'il ſeroit arrivé des maux terribles, ſi l'on n'eût point employé ces précautions. Dans cette partie de la pratique, auſſi bien que dans quelques autres, nous n'avons ni ne pouvons avoir aucune autre méthode de juger, que la comparaiſon des cas qui paroiſſent ſemblables. J'ai vu plus d'une fois cette dureté & cette viteſſe augmentée du pouls, avec cette langueur, qui précédent très-fréquemment les maux dont le ſiege eſt dans le crâne, arrêtées par les ſaignées abondantes & réitérées : & j'ai auſſi rencontré beaucoup trop ſouvent des cas qui ſe ſont terminés d'une maniere funeſte, quoique les commencements n'en aient pas été plus graves, mais dans leſquels cette évacuation avoit été ou négligée ou trop ménagée.

Il ne faut pas conclure de ce qui vient d'être expoſé, que je croie que la ſaignée faite immédiatement ſoit un remede préſervatif ſûr, & qu'il n'y ait que ceux à qui on ne l'adminiſtre pas qui périſſent. Ce remede, ainſi que tous les autres moyens humains, n'eſt pas infaillible ; & peut-être le nombre de cas où il ne réuſſit pas, eſt-il plus grand que le nombre de ceux où il eſt ſuivi du ſuccès : mais, dans les circonſtances où les moyens prophylactiques peuvent avoir lieu, la ſaignée eſt certaine-

ment le meilleur, & celui qui réuſſit le plus fréquemment.

Ce qu'on doit ſe propoſer en ſecond lieu, ſçavoir, de donner iſſue à la matiere qui eſt amaſſée ſous le crâne, ne peut être rempli que par la perforation de cet os.

Lorſque, par les ſymptômes & les phénomenes déja décrits, il y a lieu de ſuppoſer que la matiere eſt formée ſous le crâne, l'opération du trépan ne peut être faite trop tôt; & il arrive même rarement qu'elle le ſoit aſſez à temps (*a*).

La néceſſité ou l'inutilité d'appliquer le trépan, dans les cas où il n'y a ni fente, ni fracture, ni ſymptôme d'extravaſation, eſt un point qui a été beaucoup diſcuté, ſoit par les auteurs, ſoit par les praticiens, & qui n'eſt pas encore bien établi.

Lorſqu'il n'y a aucune raiſon de ſoupçonner, ni par les ſymptômes, ni par les phénomenes, quelque léſion dans le crâne, & que le péricrâne, ſoit qu'il y ait plaie aux téguments, ſoit qu'il n'y en ait pas, reſte fermement attaché à toutes les parties de l'os, il n'y a certainement aucune indication, quels que ſoient les ſymptômes généraux, pour appliquer le trépan; & par conſéquent il n'eſt aucune autorité ſuffiſante pour faire mettre alors en uſage cette opération. Mais toutes les fois que la membrane ſuſdite, à la ſuite d'une violence extérieure qu'a reçue la tête, ſe ſépare ou ſe détache ſpontanément de l'os qui eſt au deſſous d'elle, & que ſa ſéparation eſt accompagnée de l'amas d'une petite quantité de matiere ichoreuſe, tenue & noirâtre, avec altération de couleur dans

(a) *His, ubi citò manus admoveatur, ſalutis aliqua ſpes ſubeſt; ubi ſeriùs, plerique omnes moriuntur.* ARCHIGENES.

le péricrâne détaché & féchereffe extraordinaire de l'os, je ne puis m'empêcher de penfer qu'il n'y ait alors d'auffi bonnes raifons pour trépaner que dans le cas de fracture ; & je crois que l'expérience me juftifieroit, fi je difois même qu'il y en a de meilleures, puifqu'il n'eft pas rare de voir fe terminer bien la premiere efpece d'accident fans l'opération dont il s'agit, au lieu qu'on ne peut jamais fans fon fecours guérir l'autre, fçavoir celle où il a fuppuration fous le crâne (*a*).

Tous les meilleurs praticiens ont toujours unanimement reconnu la néceffité de percer le crâne dans le cas où il a reçu un coup violent par une balle de moufquet, lorfqu'il fe manifefte quelques fymptômes menaçants, fans même que l'os foit rompu ; & cette pratique eft excellente. Une plaie d'arme à feu, relativement au crâne, doit être regardée comme une plaie accompagnée d'un très-haut degré de contufion ; & par conféquent elle doit produire les fymptômes qui en font la fuite, parmi lefquels l'inflammation de la dure mere tient le premier rang. L'expérience confirme tout cela. La plupart des fymptômes qui accompagnent les plaies de la tête, occafionnées par une balle de moufquet, font des fymptômes de contufion ; & la formation d'une matiere entre le

(*a*) Les auteurs jufqu'ici ne nous ont parlé du trépan qu'autant qu'il pouvoit fervir à relever des pieces du crâne enfoncées par un coup violent, ou à donner iffue à quelque liqueur, comme feroit du fang ou du pus épanché fous le crâne.

La contufion de l'os eft un cas où le trépan n'eft pas moins néceffaire ; non à caufe que l'os eft contus, mais pour prévenir la maladie de la dure-mere & de la pie-mere, qui en eft une fuite prefque inévitable. LE DRAN.

crâne & la dure mere, eſt une ſuite auſſi funeſte que fréquente de cette contuſion.

En un mot, la ſéparation ſpontanée du péricrâne, ſi elle eſt accompagnée d'un dérangement général dans les fonctions du malade, de friſſons, de langueur, & de quelque degré de fievre, me paroît être, d'après toutes les obſervations que j'ai été en état de faire, une indication ſi ſûre & ſi certaine d'une léſion préſente ou prête à venir dans les parties qui ſont ſous le crâne, que je n'héſiterois jamais en pareille circonſtance de faire l'opération du trépan.

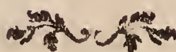
Lorſque le crâne eſt percé, & que la dure mere eſt par-là miſe à découvert, l'état de la derniere doit principalement déterminer la conduite future du chirurgien. Dans quelques cas, une ouverture ſera ſuffiſante pour ſatisfaire à toutes les vues qu'on doit ſe propoſer; dans d'autres, il ſera néceſſaire d'en faire pluſieurs. Cette différence dépendra de l'étendue qu'aura le détachement de la dure mere, & de la quantité de la matiere amaſſée.

L'avantage qu'il y a quelquefois à réitérer l'opération, réſulte de la nature du cas, & eſt ſoutenu des autorités les plus reſpectables, parce qu'il n'y a nulle comparaiſon à faire entre les inconvénients qui peuvent dépendre du dépouillement étendu de la dure mere, & les malheurs auſſi certains que terribles qui ſuivent néceſſairement la formation & l'amas de la matiere entr'elle & le crâne.

Il eſt preſque inutile de faire obſerver à ceux qui ſont ſuſceptibles de réfléchir ſur la nature des cas dont nous venons de parler, que, malgré la néceſſité abſolue & inévitable de l'opération du trépan, la répétition de la ſaignée, l'uſage des

remedes laxatifs, rafraîchissants & anti-phlogistiques, & le régime le plus strict, sont aussi indispensables après cette opération qu'auparavant. L'ouverture du crâne delivre la membrane de la pression, & procure une issue à la matiere amassée, mais elle ne fait rien de plus. L'état d'inflammation des parties qui sont sous le crâne, & toutes les conséquences résultantes nécessairement de cet état, exigent toute notre attention, & autant après qu'avant l'opération du trépan; &, quoique le malade eût péri si on ne l'eût pas faite, elle ne suffit pas pour le sauver, sans les autres soins & les autres précautions.

Ce moyen étant le seul que notre art puisse employer dans ces cas malheureux, je voudrois pouvoir dire qu'il réussit très-fréquemment. Il est quelquefois couronné du succès. L'opération, considérée en elle-même, n'est pas périlleuse; & c'est l'unique remede auquel on puisse avoir recours contre les accidents les plus urgents & les plus menaçants. Il en a sauvé quelques-uns; nul sans lui ne peut être conservé; &, comme il n'y a aucun signe certain qui puisse nous mettre en état de juger s'il réussira ou non, c'est à l'événement seul, dans chaque cas particulier, qu'il appartient de nous en instruire. Lorsqu'un effet est heureux, il devient à juste titre recommandable. Mais quand il ne l'est pas, on ne doit point, par cette raison, le condamner, lorsque son usage est fondé sur des principes justes, & qu'il est le seul qui soit au pouvoir de l'humanité.



PREMIERE

## PREMIERE OBSERVATION.

*Contuſion ſans plaie.*

Un pauvre garçon, traverſant Tower-Hill, fut aſſailli, avant d'avoir eu le temps de prendre garde à lui, par une populace nombreuſe, qui s'efforçoit de ſauver un matelot des mains de ceux qui vouloient l'enlever. Il reçut un coup à la tête, & fut renverſé par terre. Lorſque la foule fut diſſipée, on le trouva étendu ſans ſentiment; &, dans cet état, il fut porté à l'hôpital de S. Barthelemi, où il fut ſaigné auſſi-tôt, & mis dans un lit. Dans l'eſpace d'une heure ou deux, il recouvra tellement ſes ſens, qu'il fut en état de donner le détail des circonſtances que je viens de rapporter.

Lorſque M. Nourſe le vit le lendemain, il lui parut être en fort bon état, & il ne remarqua ſur ſa tête aucune marque de violence, à l'exception d'une petite contuſion; mais ſi légere, qu'on pouvoit avec plus de probabilité l'attribuer à la chute qu'au coup. Cependant, comme il étoit ſûr qu'il avoit été renverſé par un coup violent, que l'inſtrument qui le lui avoit porté étoit peſant, & qu'à la ſuite de ce coup il avoit été certainement privé de l'uſage de ſes ſens pendant un temps conſidérable, M. Nourſe le fit ſaigner encore, lui ordonna de ſe tenir dans ſon lit, & le mit à la diete. Au bout de trois jours il ſe trouva ſi bien, qu'il ſortit de l'hôpital, & retourna à ſon ouvrage. Mais le douzieme jour, à compter depuis celui de l'accident, il revint, & ſe plaignit d'être très-indiſpoſé. Il me dit qu'il avoit fort mal à la tête, qu'il éprouvoit une chaleur & une ſoif continuelles, qu'il ne pouvoit dor-

mir ou qu'il dormoit peu, & qu'il étoit en même temps si foible, qu'il lui étoit impossible de faire son ouvrage. Il avoit en effet fort mauvais visage. D'ailleurs il m'assura qu'il étoit dans l'état où je le voyois depuis les trois derniers jours, quoiqu'il eût vécu fort sobrement depuis qu'il étoit sorti de l'hôpital. Je l'y fis rentrer. Aussitôt on le saigna, on lui administra un lavement, & je lui ordonnai de rester dans le lit.

Le lendemain, c'est-à-dire le treizieme jour, il étoit dans le même état que le précédent. Il avoit passé une mauvaise nuit. Il s'étoit assoupi dans quelques instants, mais le plus grand trouble avoit succédé à ces assoupissements passagers. Il avoit la peau chaude, & le visage animé & mêlé d'une teinte jaunâtre. Il se plaignoit d'une douleur & d'un serrement universel par toute la tête, mais on n'y découvroit rien, ni par la vue, ni par le toucher, qui pût faire conjecturer où étoit le siege particulier du mal. Il fut saigné encore par l'ordre du médecin; & on lui fit prendre, de six heures en six heures, la *mixture de sel d'absinthe*, à laquelle on joignoit quelques grains de *rhubarbe*.

Il passa la nuit suivante dans le trouble & l'agitation; & le lendemain, c'est-à-dire le quatorzieme jour, son état parut plus mauvais. Sa peau étoit plus chaude, son pouls plus vîte, & sa douleur plus aiguë. Il crut aussi alors qu'une partie de sa tête étoit plus sensible au toucher, & il dit qu'il étoit sûr que c'étoit cette partie qui avoit reçu le coup. J'examinai cet endroit. Les téguments me parurent plus gonflés que dans l'ordre naturel, mais ce gonflement n'étoit en aucune façon suffisant pour me mettre en état d'établir aucun jugement. Vers la fin de ce jour, il eut un léger fris-

ſon, il eut des anxiétés, il vomit, & paſſa la nuit ſuivante ſans goûter le plus léger repos, prononçant quelquefois des paroles ſans ſuite, quoiqu'étant encore capable de donner une réponſe juſte aux queſtions qui fixoient ſon attention.

Le quinzieme jour, l'enflure des téguments fut plus ſenſible; mais elle paroiſſoit encore ne contenir aucun fluide, ou n'en contenir que peu, & elle avoit environ la largeur d'un écu. J'aurois inciſé cette portion des téguments: mais tandis que je me mettois en devoir de faire cette opération, le pauvre malade eut un friſſon ſi conſidérable, & qui le mit dans un état ſi pitoyable, qu'il ſupplia qu'on le laiſſât tranquille pour le moment.

L'après-midi il eut deux friſſons; il paſſa fort mal la nuit ſuivante; & le lendemain matin il étoit dans le délire. La tumeur étoit alors plus conſidérable, & elle contenoit ſenſiblement un fluide. J'emportai toute la partie tuméfiée par une inciſion circulaire; je donnai iſſue par-là à une ſanie tenue & brunâtre; & je trouvai le crâne tout-à-fait dépouillé, dont la couleur naturelle étoit conſidérablement altérée, mais ſans fente, ſans fracture, & ſans aucun autre dommage.

Toute cette nuit & le jour ſuivant, le malade fut dans le délire. La chaleur de ſa peau fut brûlante. Il eut de fréquents ſpaſmes qui ébranlerent toute ſa machine; & la nuit ſuivante, c'eſt-à-dire dans le dix-ſeptieme jour, il mourut.

Tous les téguments, excepté autour des bords de l'inciſion, étoient dans l'état naturel. Le péricrâne, dans toute autre partie que celle qui avoit été le ſiege de la tumeur, adhéroit à l'os. Enfin il n'y avoit ſur tout le reſte de la tête ni inflammation, ni enflure d'aucune eſpece. On trouva,

ſous cette portion du crâne dont le péricrâne s'étoit ſéparé, & d'où les téguments avoient été emportés par l'inciſion, un amas très-conſidérable de matiere, placé entre la dure mere & le crâne : mais dans tout autre endroit il n'y avoit aucune apparence de maladie.

## SECONDE OBSERVATION.

*Contuſion avec plaie.*

Un jeune homme, jouant au palet, fut renverſé par la chute perpendiculaire d'un palet ſur ſa tête. Il lui fit une large plaie, qui ſaigna abondamment, mais qui ne diviſa pas le péricrâne, & qui par conſéquent ne dépouilla pas le crâne. Les levres de la plaie furent rapprochées, & maintenues par un point de ſuture, que fit un homme qui ſe trouva à portée de donner un prompt ſecours ; & le malade, quoiqu'étourdi d'abord par le coup, ayant copieuſement vomi, ſe trouva bientôt en bon état, & dès le lendemain retourna à ſon ouvrage, qui étoit celui de maréchal. La plaie fut panſée journellement par la perſonne qui l'avoit vue la premiere, & qui avoit fait le point de ſuture ; & la réunion parut ſe faire convenablement.

Mais, le ſixieme jour, à compter de celui de l'accident, il ſe plaignit de froid & de foibleſſes. Lorſqu'il avoit travaillé environ une demi-journée, il ſe trouvoit hors d'état de ſupporter la chaleur de la forge, & de ſe baiſſer pour ferrer un cheval, à cauſe de ſa douleur de tête. Il abandonna donc la boutique de ſon maître, ſe retira chez lui, & envoya chercher l'apothicaire qui l'avoit panſé le premier. La plaie n'ayant pas été aſſez exactement

examinée, elle parut guérie ; & en conséquence on ne la regarda pas comme la cause de l'indisposition qu'éprouvoit alors le jeune homme, qui fut traité comme ayant une fievre occasionnée par le froid ou quelque faute dans le régime. Il fut donc saigné, & prit quelques médicaments : mais au bout du troisieme jour, c'est-à-dire du neuvieme depuis l'accident, son état devenant de plus en plus mauvais, & étant dans l'impossibilité de fournir à la dépense qu'il occasionnoit en restant chez lui, on le transporta à l'hôpital de S. Barthelemi.

Le dixieme jour, en comptant toujours de celui où il fut blessé, je le vis pour la premiere fois. Il avoit une fievre considérable ; son pouls étoit dur & vîte ; sa peau étoit chaude & aride ; son visage étoit animé ; ses yeux étoient languissants ; & il se plaignoit d'une grande douleur & d'un serrement par toute la tête. La plaie étoit en apparence, mais non pas réellement guérie. Je pus faire passer une sonde en dessous, depuis une de ses extrémités jusqu'à l'autre, & je sentis le crâne nud dans tout le trajet. Je l'incisai alors dans toute sa longueur. Je trouvai le péricrâne tombé en pourriture ; &, jusqu'à une étendue considérable, il étoit détaché du crâne. La couleur de l'os étoit aussi très-altérée ; &, pour l'examiner, je retranchai toute la portion détachée, par une large incision circulaire.

D'après les symptômes & les phénomenes, je ne prognostiquai rien de bon. Le malade fut encore saigné : on lui donna un lavement & un doux purgatif qui provoquerent trois selles.

Cette nuit, il eut un frisson, après lequel sa douleur devint plus vive, & sa fievre plus forte.

Le lendemain matin, c'est-à-dire le onzieme

jour, il eut un autre friſſon ; &, lorſque je le vis vers midi, il étoit en fort mauvais état. J'appliquai une couronne de trépan près de la ſuture ſagittale d'un côté, & je donnai iſſue à une petite quantité de matiere, qui ſéjournoit ſur la ſurface de la dure mere. Après avoir été légérement panſé, on lui tira encore un peu de ſang d'une des veines jugulaires, & on lui fit boire fréquemment de la *mixture de ſel d'abſinthe.*

Le jour ſuivant, c'eſt-à-dire le douzieme, il fut encore plus mal : en conſéquence j'appliquai une autre couronne de trépan, mais de l'autre côté de la ſuture ; & par ce moyen je fis ſortir une quantité conſidérable de matiere, qui étoit amaſſée entre le crâne & la membrane. Bientôt après cette opération, il recouvra un peu l'uſage de ſa raiſon, & parut goûter un peu de repos ; mais le ſoir ſa douleur revint avec une grande violence, & il eut un friſſon qui dura environ une heure.

Lorſque je le vis le lendemain, c'eſt-à-dire le treizieme jour, il avoit tout-à-fait perdu l'uſage de ſes ſens ; ſon pouls étoit très-foible, & ſon corps couvert d'une ſueur froide abondante. Peu de temps après il expira.

En enlevant la partie ſupérieure du crâne, on trouva une quantité conſidérable de matiere ſous chaque os pariétal, qui avoit détruit, juſqu'à une étendue conſidérable, mais non pas à l'endroit de la ſuture, la connexion de la dure mere avec l'os. Du côté droit, une portion de la dure mere, de la largeur environ d'un ſchelling, étoit tombée en pourriture ; &, ſous cette portion altérée, il y avoit de la matiere entre les deux méninges.

La connexion plus forte de la dure mere avec le crâne aux endroits des ſutures, fait qu'elle s'en

ſépare à ces endroits très-difficilement. Cette circonſtance, jointe à la ſituation de la ſuture ſagittale qui eſt tout-à-fait au ſommet de la tête, rend ſouvent abſolument néceſſaire l'application du trépan ſur chacun de ſes côtés. En effet, ſi l'on a de bonnes raiſons pour ſoupçonner une extravaſation de ſang, ou un amas de matiere, à la ſuite d'un coup reçu ſur cette ſuture, & que l'on n'applique le trépan que d'un côté, il eſt poſſible que l'on ne faſſe l'opération que du côté où il n'y a ni ſang ni matiere amaſſée, & par conſéquent elle ſera ſans ſuccès: ou, d'une autre part, l'extravaſation ou la ſuppuration peut avoir lieu des deux côtés; &, dans ce cas, non-ſeulement la perforation d'un ſeul côté ne peut remplir entiérement l'indication, mais encore le malade périra auſſi certainement que ſi l'on n'eût rien fait.

## TROISIEME OBSERVATION.

### *Contuſion ſans plaie.*

Un enfant d'environ neuf ans, jouant ſous un chariot vuide, dont les fleches étoient ſoutenues par un bâton, fut renverſé par une d'elles, qui lui tomba ſur la tête. Il fut étourdi du coup pendant une ou deux minutes, mais il recouvra bientôt tous ſes ſens. De retour à la maiſon, comme il n'y avoit qu'une légere enflure à l'endroit où le coup avoit porté, ſa mere ſe contenta d'appliquer deſſus un linge trempé dans du *vinaigre*; &, lui voyant les apparences d'une bonne ſanté au bout d'un jour ou deux, elle l'envoya à l'école.

Cinq jours ſe paſſerent avant qu'il ſe plaignît de rien. Le ſixieme jour, il dit qu'il avoit mal à la tête. Il vomit ſon déjeûner, & ne put pas dî-

ner. Mais le ſoir il parut encore ſe porter aſſez bien.

Le ſeptieme jour, il ſe plaignit encore plus du mal de tête. Il dit qu'il ſe ſentoit fort mal à ſon aiſe, & qu'il avoit très-froid. On le mit dans ſon lit, mais il n'y goûta aucun repos. Comme il n'avoit eu ni la petite vérole, ni la rougeole, on le tranſporta chez lui, & on le traita comme s'il alloit être attaqué d'une de ces maladies.

Trois jours ſe paſſerent encore, & nulle éruption ne parut. Sa fievre conſerva abſolument le même degré; il eut de fréquentes envies de vomir; &, dans les courts inſtants de ſommeil qu'il eut, il fut extrêmement agité. Alors il fut ſaigné par l'ordre d'un médecin, on lui appliqua au dos un véſicatoire, & il prit quelques-uns des remedes fébrifuges ordinaires.

Le douzieme jour, à compter de celui de l'accident, il fut attaqué d'un friſſon qui dura plus d'un quart d'heure, & après lequel ſa douleur devint plus aiguë, & ſa fievre plus forte. On lui appliqua les ſang-ſues aux tempes, pour tirer un peu de ſang, & on ordonna quelques autres remedes.

Le treizieme jour, à midi, il eut un autre friſſon, encore plus conſidérable, tant par la force que par la durée, que le premier; & le ſoir il tomba dans le délire. Ce fut alors que, par haſard ou autrement, on parla du coup que l'enfant avoit reçu à la perſonne qui le ſoignoit, & elle deſira qu'un chirurgien examinât ſa tête. Je fus appellé; & je trouvai environ un tiers de l'os pariétal gauche couvert par une tumeur qui n'étoit que médiocrement élevée, & qui renfermoit un fluide.

Après avoir obſervé cette enflure, & m'être nſtruit du temps où étoit arrivé l'accident, de l'in-

vasion, de la violence & de la durée des symptômes, je déclarai, sans balancer, que je regardois le coup comme l'unique cause de tous les maux qu'éprouvoit l'enfant; que je soupçonnois que la portion du crâne qui couvroit la tumeur étoit dépouillée, si elle n'étoit pas offensée; que je croyois aussi qu'une matiere se formoit, ou étoit déja formée sous le crâne; enfin, que si la derniere conjecture étoit vraie, il n'y avoit d'autre moyen, pour essayer de sauver l'enfant, que de lui faire l'opération du trépan.

Les téguments furent donc divisés; & l'on trouva le crâne dans l'état que j'avois soupçonné, c'est-à-dire, entiérement dépouillé, & ayant perdu sa couleur naturelle. En conséquence je me mettois en devoir de le perforer aussi-tôt: mais, comme l'os n'étoit pas rompu, les parents s'opposerent à cette opération, &, d'un autre côté, le médecin qui traitoit l'enfant, faute d'avoir vu des cas de cette espece, & d'en bien comprendre la nature, prétendit, avec les parents, que l'opération n'étoit pas nécessaire. Elle ne fut donc pas faite; & l'on se borna uniquement aux remedes internes, pour opérer la guérison.

Cependant la fievre augmenta, les forces de l'enfant diminuerent à proportion: il fut dans le délire pendant trois jours; ensuite il tomba dans un état d'insensibilité, & mourut.

Ayant été contrarié, j'ose dire, mal-à-propos, pour la maniere de gouverner le malade, j'en fus d'autant plus empressé à obtenir la permission de l'examiner après sa mort.

Toute la portion de la dure mere qui avoit été sous l'os pariétal gauche, & une partie de l'os temporal, étoit détachée de ces os, & couverte d'une

quantité confidérable de matiere. Sous la partie moyenne du premier os, la dure mere étoit décolorée & purulente. J'ouvris avec une lancette cette portion décolorée, & il en fortit environ une cuillerée de matiere qui féjournoit entre les méninges. Toutes les autres parties contenues dans le crâne étoient dans leur état naturel.

Lorfque je vis l'enfant pour la premiere fois, il n'y avoit plus à efpérer de foulagement de la part des évacuations, & les fymptômes indiquoient manifeftement le mal qui avoit fon fiege fous le crâne. Il ne reftoit donc plus que la perforation qui pût procurer quelque bien.

Je ne prétends pas dire que cette opération auroit fauvé l'enfant; je fuis même très-porté à croire qu'elle n'auroit pas été fuivie du fuccès : mais néanmoins elle étoit le feul moyen qu'on pût convenablement employer ; &, par conféquent, il falloit le mettre en ufage, au lieu de perdre le temps à prodiguer des remedes internes, dont on ne pouvoit efpérer aucun avantage.

## QUATRIEME OBSERVATION.

### *Contufion fans plaie.*

Un ouvrier tomba d'un échafaud haut de deux étages, & cette chute lui fit perdre pendant quelques minutes l'ufage de fes fens. Mais il les recouvra en peu de temps. On le faigna ; &, comme il avoit une contufion au bras droit, & au front du même côté, il fut panfé convenablement par quelqu'un qui fe trouva dans le voifinage.

Le lendemain, fe fentant très-bien, il retourna à fon travail, & s'en acquitta encore pendant les cinq jours fuivants.

Le ſixieme jour, ſe trouvant très-indiſpoſé, il vint à l'hôpital pour conſulter. Il ſe plaignoit d'une douleur fréquente & lancinante dans la tête, de vertige & d'envie de vomir; & il dit qu'il éprouvoit une ſenſation ſemblable à celle qu'exciteroit une corde qui ſerreroit ſon cerveau. Il avoit de plus au côté droit du front une petite tumeur, qui n'étoit ni tendue, ni douloureuſe, mais qui contenoit ſenſiblement un fluide. Je le déterminai à me la laiſſer ouvrir; & je trouvai une petite quantité d'un fluide noirâtre qui couvroit l'os, entiérement dépouillé de ſon perioſte. Après cette découverte, j'emportai toute la tumeur par une inciſion circulaire; je fis tirer du bras du malade quatorze onces de ſang; on lui adminiſtra enſuite un lavement; il fut mis au lit, & on lui fit boire une *tiſane d'orge*.

Le lendemain matin, c'eſt-à-dire le ſeptieme jour, ſon pouls étoit plein, dur & fréquent. Il avoit fort peu dormi, & dans une grande agitation. Il fut encore ſaigné par l'ordre du médecin; & on lui fit prendre, de ſix heures en ſix heures, la *mixture de ſel d'abſinthe* avec la *rhubarbe*.

Le huitieme jour, on lui tira encore du ſang d'une des jugulaires; &, comme il avoit le ventre reſſerré, on lui donna un doux purgatif.

Le neuvieme jour, ſon pouls étoit encore plus élevé & plus dur, & ſa peau plus chaude & aride. On lui tira encore douze onces de ſang d'une des arteres temporales. Le ſoir il eut un friſſon, après lequel il ſe plaignit que ſes douleurs étoient très-augmentées.

Le lendemain matin, c'eſt-à-dire le dixieme jour, ſon ulcere avoit un mauvais aſpect. Il étoit pâle, ſpongieux & vitré; & le péricrâne ſe dé-

tachoit du crâne à quelque distance au-delà des bords de la plaie. J'appliquai alors une couronne de trépan, & j'enlevai une portion du crâne, sous laquelle je trouvai la dure mere n'ayant plus sa couleur vive, & couverte de matiere. Dans la nuit le malade ne goûta aucun repos, & vers le matin il eut un autre frisson.

Le onzieme jour, à midi, son état devint évidemment plus dangereux, à tous égards. Sa douleur étoit plus aiguë, sa fievre plus forte, & son ulcere aussi mauvais qu'il étoit possible. J'appliquai la couronne de trépan la plus grande que je pus trouver, & j'emportai une autre portion du crâne, plus près de l'os temporal; &, par le moyen de l'ouverture, je donnai issue à une quantité considérable de matiere. Cela fait, & trouvant le pouls du malade encore élevé & plein, je lui tirai encore dix onces de sang, & je lui fis administrer un lavement. L'évacuation sanguine lui causa une défaillance qui dura quelques minutes, après lesquelles il dit qu'il croyoit que sa tête étoit soulagée. A l'approche du soir, sa douleur revint, & en conséquence on lui appliqua quelques sangsues aux tempes.

Cette nuit il se livra à un sommeil un peu tranquille; &, le matin du douzieme jour, il dit que sa tête étoit entiérement soulagée. Il s'étoit fait, par l'ouverture du crâne, une très-grande évacuation de matiere; & je crus m'appercevoir que la plaie des téguments offroit un aspect plus favorable. On lui fit observer strictement le régime convenable. Il prit d'abord abondamment la *mixture de sel d'absinthe:* lorsque sa douleur l'eut tout-à-fait quitté, le médecin lui ordonna le *quinquina;*

&, dans l'eſpace de quelques jours, tous les mauvais ſymptômes diſparurent.

Ce cas, qui ſe termina ſi heureuſement, n'auroit-il pas eu les ſuites les plus funeſtes, ſi l'on eût négligé de faire auſſi hardiment la perforation du crâne, & ſi l'on eût tiré moins de ſang?

## CINQUIEME OBSERVATION.

### *Contuſion avec plaie.*

Un jeune homme d'environ vingt ans, fut jetté par un cheval fougueux contre une des barrieres de Smithfield. Le coup fut conſidérable. Il perdit l'uſage de ſes ſens pendant environ une heure; & dans cet état il fut tranſporté à l'hôpital de S. Barthelemi.

Il avoit une large plaie à un côté du front, dont la peau étoit en partie déchirée, & en partie renverſée ſur l'œil. Les levres de la plaie furent rapprochées l'une de l'autre, auſſi bien qu'il étoit poſſible, par la perſonne qui le vit la premiere; mais il y avoit une telle perte de ſubſtance, qu'elle laiſſoit néceſſairement l'os à découvert de la largeur d'un ſchelling.

Auſſi-tôt que la plaie de ce jeune homme eut été examinée, on le mit dans un lit & on le ſaigna.

Le lendemain, ſon pouls étant dur & plein, il fut encore ſaigné; & on lui donna un lavement, un doux purgatif & quelques remedes fébrifuges.

Le troiſieme jour, la portion des téguments léſée, & ce côté du viſage étant très-enflés, on appliqua un cataplaſme chaud ſur l'appareil, & on fit des fomentations ſur la partie. Enfin, dans les cinq jours ſuivants, tout parut aller ſi bien, qu'on

crut que le malade ſe rétabliroit entiérement en peu de temps.

Mais le neuvieme jour il ſe plaignit de ſe ſentir mal à ſon aiſe ; il dit auſſi qu'il avoit mal à la tête, & qu'il n'avoit pas dormi la nuit précédente. Il avoit la fievre, ſa peau étoit chaude, & ſon pouls étoit plein & dur. En conſéquence il fut encore ſaigné ; on lui adminiſtra un lavement, & on le tint à un régime fort ſtrict.

Le dixieme jour, dans la nuit, il eut un froid qui, comme il le dit, s'empara de tout ſon corps, & après lequel ſa douleur fut conſidérablement augmentée.

Le onzieme jour, ſon ulcere parut s'étendre ; il en ſortit une ſanie tenue, au lieu d'une matiere louable ; les linges avec leſquels on le panſoit s'attachoient fortement à toutes ſes parties ; & ſa ſurface, de vermeille & parſemée de petits grains charnus qu'elle étoit auparavant, devint ſpongieuſe & prit une mauvaiſe couleur. Ce jour-là, il eut auſſi un autre friſſon.

Le lendemain, c'eſt-à-dire le douzieme jour, on fit une conſultation pour lui. Il avoit alors beaucoup de fievre, & il éprouvoit une grande chaleur. Son viſage étoit très-animé, & l'on commençoit à appercevoir un éryſipele ſur ſes paupieres. Son ulcere étoit très-mauvais ; & l'os dépouillé avoit tellement perdu ſa couleur naturelle, qu'il offroit le même aſpect que ſi l'on eût vu une matiere à travers ſa ſubſtance. *Conſideratis conſiderandis*, on convint qu'il n'y avoit plus d'autre moyen, pour eſſayer de lui conſerver la vie, que la perforation du crâne. L'opération fut donc faite auſſi-tôt, & l'on trouva une quantité de matiere ſur la dure mere.

Pendant plusieurs jours l'évacuation fut considérable, & l'état du malade étoit toujours très-dangereux.

Cependant le dix-huitieme jour, la fievre le quitta, il se sentit soulagé; l'évacuation diminua; son ulcere prit un aspect favorable, & il put se livrer naturellement au sommeil. Depuis ce temps, il ne se manifesta plus aucun symptôme fâcheux, & le jeune homme ne fut pas long-temps à se rétablir.

## SIXIEME OBSERVATION.

### *Contusion sans plaie.*

Un garçon d'environ douze ans, se tenant à côté d'un homme qui jouoit à la balle, reçut un coup de la crosse sur le front. Il perdit aussi-tôt connoissance; &, comme aucun des assistants ne sçavoit ni son nom ni sa demeure, on le transporta à l'hôpital. Il avoit recouvré l'usage de ses sens avant d'y être arrivé; mais, la partie qui avoit reçu le coup étant très-enflée, il fut pansé, on le saigna, & on lui fit garder le lit.

Lorsque je le vis le lendemain matin, il n'avoit aucun mal, à l'exception de l'enflure du front, sous la peau de laquelle il paroissoit qu'il y avoit une quantité assez considérable de sang extravasé & coagulé. Son pouls étoit d'ailleurs plein & fort. En conséquence, on le saigna encore; &, comme il n'avoit point été à la selle depuis deux jours, on lui donna un lavement, & ensuite un léger purgatif.

On appliqua sans interruption sur son front un onguent discussif; &, attendu qu'il étoit d'un tempérament resserré, on le purgea une fois dans l'espace de deux ou trois jours.

Le neuvieme jour, à compter de celui de l'accident, il fut renvoyé de l'hôpital.

Mais le quatorzieme il y revint, se plaignant de lassitude, de vertige, & de mal de tête. Il fut alors confié aux soins d'un médecin. On le saigna, on le fit vomir, on le purgea, & il prit tous les remedes convenables. Cependant il resta tout-à-fait dans le même état pendant trois ou quatre jours, c'est-à-dire qu'il eut la fievre, avec une peau aussi chaude & un pouls aussi vîte, & que les instants de sommeil qu'il put avoir furent courts & passés dans l'agitation.

Le dix-septieme jour, il eut un léger frisson. Pendant ce frisson & après, sa douleur de tête fut beaucoup plus aiguë.

Le jour suivant, tous les symptômes fébriles devinrent beaucoup plus graves.

Le dix-neuvieme jour, il dit que son front étoit sensible au toucher, & il se plaignit d'une douleur de tête considérable & universelle. On le saigna encore; & il fut plus affoibli par l'évacuation que je ne l'aurois présumé, mais il ne s'en suivit aucune diminution dans les symptômes. La nuit, son sommeil fut très-troublé, & de très-courte durée.

Vers le matin, il eut deux frissons distincts; & lorsque je le vis à midi, le vingtieme jour, son front me parut un peu enflé. Les symptômes qui continuoient & devenoient même plus graves, & de plus ce que je remarquois au front, me firent regarder comme une chose presque certaine qu'il y avoit lésion des parties situées immédiatement sur le crâne ou au dessous de cet os. Je divisai donc les téguments pour l'examiner; & je trouvai une petite quantité d'un fluide tenu & décoloré

décoloré entre lui & le péricrâne, qui en étoit détaché de la largeur d'un écu & même davantage.

Cela me parut montrer évidemment la nature du cas, & ne laiſſer au malade d'autre reſſource que l'opération du trépan. En effet, je la fis auſſitôt, & je donnai iſſue à la matiere formée & amaſſée entre l'os & la dure mere. Durant la ſemaine qui ſuivit l'opération, l'évacuation fut conſidérable, & l'enfant fut en grand danger; mais, après cet eſpace de temps, la ſuppuration diminua, la dure mere *s'incarna* bien, & le malade ſe rétablit en continuant les ſoins convenables, & par l'uſage fréquent de la *décoction de quinquina.*

## SEPTIEME OBSERVATION.

### *Contuſion ſans plaie.*

Un homme du voiſinage de Saint-Giles, eut avec ſa femme une querelle, dans laquelle il la frappa ſur la tête avec un bâton. Le coup fut violent, mais comme il ne la jetta pas par terre, & qu'il ne fit pas couler de ſang, il mit ſeulement fin à la querelle, & il n'en fut plus queſtion. La femme continua, comme à ſon ordinaire, à vendre dans les rues des herbes & des légumes; & elle paſſa une ſemaine, pour me ſervir de ſes expreſſions, tantôt buvant, tantôt vivant avec ſobriété.

Mais le huitieme jour, à compter de celui de l'accident, elle ſe trouva ſi mal, qu'elle vint à l'hôpital pour y être reçue. Un médecin en prit d'abord ſoin, parce qu'on la crut ſimplement attaquée d'une fievre.

Le lendemain, c'eſt-à-dire le dixieme jour depuis l'accident, la ſœur prépoſée pour garder les malades de la chambre où cette femme avoit

été placée, s'apperçut, en coupant ses cheveux qui étoient remplis de vermine, d'une enflure qu'elle me pria d'examiner. Elle n'avoit qu'une élévation médiocre, sa largeur étoit égale environ à celle de la paume de la main, & elle étoit placée précisément en travers de la suture sagittale. La malade avoit alors le pouls dur & plein, la peau chaude & seche, la langue noire, de fréquentes envies de vomir, une grande soif, une douleur de tête aiguë, & elle ne pouvoit dormir. D'après ces symptômes, les phénomenes que j'observois, & ce que la malade nous apprit alors pour la premiere fois touchant le coup qu'elle avoit reçu, je déclarai sans balancer que ce coup étoit la cause de tous les maux qu'elle éprouvoit.

Cette nuit elle eut un grand frisson; & le lendemain, c'est-à-dire le onzieme jour, un érysipele couvroit une partie de son visage. J'ouvris la tumeur, &, trouvant l'os dépouillé, j'emportai les téguments par une grande incision circulaire. Ensuite j'appliquai une couronne de trépan à côté de la suture sagittale, & j'apperçus la dure mere, dont la couleur naturelle étoit altérée, & qui étoit couverte de matiere. La malade passa la nuit suivante fort mal; elle ressentit une douleur vive, elle ne dormit point, & elle eut deux frissons.

Lorsque je la vis le lendemain, tout son visage étoit couvert d'un érysipele, & il étoit si enflé qu'elle ne pouvoit ouvrir les paupieres. J'appliquai une couronne de trépan à l'autre côté de la suture, & j'observai le même phénomene, c'est-à-dire, une matiere qui couvroit la surface de la membrane.

Elle avoit été saignée trois fois dans les deux derniers jours, & elle avoit pris constamment les

remedes que le médecin lui avoit ordonnés, dans l'intention de diminuer ſa fievre, & de lui tenir le ventre libre. Néanmoins les ſymptômes ne perdirent point de leur force; elle prononçoit des paroles ſans aucune ſuite, elle ne dormoit pas un ſeul inſtant, elle demandoit continuellement à boire, & la plaie des téguments préſentoit l'aſpect le plus mauvais. Comme la portion d'os dépouillé par l'amputation des téguments laiſſoit une place ſuffiſante pour l'application de l'inſtrument, je fis une troiſieme ouverture auprès de la premiere; & auſſi-tôt il en ſortit une ſi grande quantité de matiere, que je fus convaincu que l'accident auroit une terminaiſon funeſte.

Le lendemain, le bras & la jambe droite devinrent paralytiques.

Le jour ſuivant, après avoir été dans le délire, elle tomba dans un état abſolu d'inſenſibilité; ſa reſpiration fut courte & laborieuſe, ſon pouls devint petit & intermittent, & le froid s'empara de ſes extrémités.

Enfin le ſeizieme jour, en comptant depuis celui de l'accident, elle mourut.

En ouvrant la tête, je trouvai la dure mere couverte de matiere ſous toute la ſurface interne des os pariétaux. Mais la forte adhérence du ſinus longitudinal à la ſuture ſagittale, avoit empêché toute communication entre les deux foyers de matiere.

## HUITIEME OBSERVATION.

### *Contuſion avec plaie.*

Un homme lunatique ſe jetta, par la fenêtre, d'un ſecond étage dans la rue; &, dans cette

chute, ſa tête frappa d'abord contre une enſeigne de fer, & enſuite contre un auvent.

Il fut rélevé ſans ſentiment, avec trois plaies à la tête, l'une préciſément au-deſſus de la tempe droite, & deux ſur le ſommet de la tête. Elles étoient petites, & le péricrâne n'étoit diviſé dans aucune. Il reſta ſans connoiſſance environ douze heures; mais, ayant été ſaigné deux fois copieuſement dans cet eſpace de temps, il recouvra ſes ſens, ſans néanmoins donner aucuns ſignes de raiſon. Il paſſa deux jours & deux nuits dans le plus grand trouble & la plus grande agitation; deux perſonnes, ne le quittant point, étoient continuellement occupées à le tenir. Enfin, par les ſaignées répétées, & par l'*opium* qu'on lui donna à grande doſe, on parvint à le faire dormir. Il dormit près de douze heures, & il ſe réveilla parfaitement tranquille, & jouiſſant de toute ſa raiſon.

Le ſixieme jour, depuis celui de la chute, ſes plaies étoient en très-bon état, & paroiſſoient ſe guérir ſans aucun autre accident. Le malade alloit auſſi fort bien, & il jouiſſoit entiérement de ſa raiſon & de ſon jugement. Il auroit voulu que ſes parents & ſes amis lui euſſent permis de faire une petite promenade dans la campagne; mais, dans la crainte qu'il n'y eût encore quelque mal caché, je lui conſeillai de ſe tenir tranquille un peu plus long-temps, & de vivre avec beaucoup de précaution. Cet avis fut ſuivi.

Le dixieme jour, depuis celui de l'accident, il perdit l'appétit, il parut triſte & languiſſant; il évita la ſociété, ne voulut pas manger, ſe plaignit d'un mal de tête, & dit qu'il n'avoit pas dormi. Il s'étoit écoulé ſi peu de temps depuis qu'il avoit eu l'eſprit dérangé, que, par ſon aſpect &

ſa maniere de ſe conduire, je ſoupçonnai le retour de ſa folie. Je le fis encore ſaigner; je recommandai qu'on lui fît obſerver un régime ſtrict; & je priai ſon frere, qui étoit apothicaire, de lui donner un opiat en le mettant au lit.

Le jour ſuivant, c'eſt-à-dire le onzieme jour, il dit que ſon mal de tête l'avoit encore empêché de dormir toute la nuit, & qu'il lui ſembloit que ſon cerveau fût comprimé & ſerré, dans tout ſon contour, par une corde. Sa peau étoit chaude, ſon pouls dur & fréquent; ſon urine étoit en petite quantité, & très-colorée: l'aſpect que préſentoient les plaies des téguments, n'étoit plus en aucune façon auſſi favorable qu'il l'avoit été juſqu'alors, &, en ayant examiné avec ma ſonde une qui me paroiſſoit plus ſpongieuſe & plus pâle que les autres, je trouvai, au-deſſous, le crâne dépouillé juſqu'à une certaine diſtance. Avec le conſentement du malade & celui de ſon frere, j'emportai tous les téguments qui couvroient l'os nud, & je trouvai que ſa couleur étoit conſidérablement altérée. Je le fis ſaigner encore; & je le priai de prendre ſouvent, juſqu'au lendemain, du *ſel* d'*abſinthe* avec le *ſuc de limon.*

Cette nuit, il eut un gros friſſon; &, le lendemain, le trouvant plus mal & plus agité, je fis la perforation du crâne. La portion de la dure mere répondant à l'ouverture, avoit une couleur ſombre; & une matiere paroiſſoit couvrir ſa ſurface, mais en petite quantité. Il fut panſé légerement; &, attendu que ſon pouls pouvoit ſupporter cette évacuation, on lui tira encore huit onces de ſang.

Le lendemain matin, le treizieme jour, il eut un friſſon encore plus conſidérable: ſa douleur de tête fut plus aiguë, ſa fievre fut plus forte, &

l'ulcere étoit si crud dans toute son étendue, qu'on n'en détacha le linge qu'avec difficulté. J'appliquai encore une couronne de trépan, & je fis les mêmes observations, c'est-à dire que la dure mere avoit perdu sa couleur vive, & qu'il y avoit une petite quantité de matiere.

Le soir il eut un autre frisson, & le jour suivant il fut manifestement plus mal. Convaincu, par les symptômes, qu'il étoit en danger, & croyant fortement qu'il y avoit quelque part un amas de matiere qui ne pouvoit pas être évacué par les deux ouvertures déja faites, je hasardai d'en faire une troisieme, & aussi large qu'il étoit possible. Elle donna en effet issue aussi-tôt à une grande quantité de pus.

Au bout de sept ou huit heures, je revis le malade, & je le trouvai plus à son aise & plus tranquille. Il avoit dormi près d'une heure, & son pouls n'étoit ni si rapide, ni si dur.

Le soir, il dormit davantage; & le lendemain matin il répondit à toutes les questions qu'on lui fit, de maniere à convaincre tous les assistants qu'il étoit certainement mieux.

Enfin, pour abréger ce récit, j'ajouterai seulement, que l'évacuation fut considérable pendant plusieurs jours, qu'elle diminua ensuite par degrés, que tous les symptômes diminuerent aussi insensiblement; & le malade ne tarda pas, par les soins convenables, à se bien rétablir.

Lorsque ce malade fut attaqué de ses premiers symptômes, je n'en soupçonnai pas la véritable cause. Son insomnie, son anxiété, sa taciturnité, sa répugnance extraordinaire à répondre aux questions qu'on lui faisoit, me parurent annoncer simplement un retour de sa manie. Dans cette sup-

poſition, je lui donnai l'opiat, comptant qu'il iroit mieux, ſi je pouvois lui procurer du ſommeil. Mais lorſque je vis un changement dans les diſpoſitions de ſa plaie; & lorſque je reconnus que le péricrâne avoit quitté ſon adhérence à l'os, je ne doutai plus que, quelque fût la cauſe qui pût concourir à le mettre dans l'état fâcheux où il étoit, tous les accidents qu'il éprouvoit pouvoient naturellement être regardés comme réſultants des effets de ſa chute; & je préſume qu'il dut la conſervation de ſa vie au traitement que je lui fis, lequel étoit une conſéquence de mon raiſonnement.

## NEUVIEME OBSERVATION.

### *Contuſion avec Plaie.*

Un homme du guet, dont le poſte eſt dans Whitechapel, alla dans une bagarre entre quelques matelots qui avoient bu, & reçut pluſieurs bleſſures & pluſieurs coups à la tête. Il ſortit tant de ſang de quelques endroits, qu'il fut tranſporté le lendemain à l'hôpital de S. Barthelemi dans un état de très-grande foibleſſe.

Aucune des plaies, qui étoient au nombre de cinq, n'avoit paſſé le péricrâne, mais toute la tête étoit contuſe & très-enflée. Il étoit fort bien à tout autre égard, c'eſt-à-dire qu'il ne ſe plaignoit pas d'anxiétés, ni d'autre eſpece de douleur que celle qu'occaſionnent néceſſairement les plaies & les contuſions; & d'ailleurs il jouiſſoit entiérement & parfaitement de l'uſage de ſes ſens. Comme il avoit déja fait une grande perte de ſang, & qu'il avoit plus de ſoixante ans, je me contentai, ſans employer aucune autre évacua-

tion, de panser sa tête superficiellement, & de lui faire garder le lit. Au bout d'une semaine environ, l'enflure universelle de sa tête étoit presque dissipée, & toutes ses plaies étoient sur le point de se guérir. Alors il transgressa les loix de l'hôpital, en passant dehors toute la nuit; & on le renvoya.

Mais le quinzieme jour, à compter de celui de l'accident, il revint à moi, se plaignant de mal de tête, de vertige, d'anxiété, de foiblesse, de perte d'appétit & d'insomnie.

Toutes les plaies, à l'exception d'une, étoient parfaitement guéries, & celle-là avoit son siege sur la partie supérieure de l'os pariétal droit. Elle étoit crue, spongieuse; & les chairs étoient d'une telle couleur & d'une telle consistence, que je fus porté à croire, considérant en même temps les symptômes généraux, qu'il y avoit au-dessous quelque lésion. Je fis rentrer le malade dans l'hôpital: aussitôt j'emportai une portion circulaire des téguments, qui comprenoit la plaie, & je trouvai le péricrâne & le crâne dans l'état que j'avois soupçonné, c'est-à-dire le premier altéré & détaché, & conséquemment l'autre dépouillé. Ni l'âge, ni le tempérament, ni l'état de l'homme, ne me parurent propres à lui faire supporter une évacuation abondante, & je ne crus pas la circonstance favorable pour tenter une expérience. J'ouvris donc avec une couronne de trépan, dans son milieu, la portion dépouillée de l'os; & la petite quantité de matiere que je trouvai sur la surface de la dure mere, justifia assez ma maniere d'agir. La tête fut pansée superficiellement; je tirai un peu de sang d'un des bras, & je fis donner un lavement pour provoquer une selle.

Il paſſa mal la nuit ſuivante. Il eut un léger friſſon, il ne dormit pas un ſeul inſtant, & il ſe plaignit d'une grande douleur de tête. La membrane nue avoit un aſpect crud, elle évacuoit une ſanie tenue, & s'appliquoit fortement contre les bords de l'os.

Le lendemain il fut ſaigné encore, parce que ſon pouls s'éleva conſidérablement. Il eut un autre friſſon l'après-midi. La douleur & la fievre devinrent plus aiguës.

Le dix-huitieme jour; le trouvant plus mal à tout égard, je fis une autre ouverture au crâne, préciſément au-deſſous de la premiere; & je donnai par-là iſſue à une plus grande quantité de matiere, que la dure mere avoit juſqu'ici retenue, en s'appliquant fortement contre les bords du trou.

Le vingtieme jour, il fut un peu mieux, mais ſa fievre fut très-forte; & la dure mere, ainſi que la plaie des téguments, préſentoit un mauvais aſpect. Soupçonnant donc qu'il y avoit encore ſous le crâne une plus grande quantité de matiere, & étant convaincu qu'il n'y avoit point d'autre moyen pour tenter de ſauver le malade, je fis une troiſieme ouverture, tout-à-fait à côté de la ſeconde. Elle procura en effet une ſi grande évacuation de pus, que j'appréhendois fort que l'étendue du foyer ne fût trop grande pour que les ſecours de l'art devinſſent efficaces. Cependant, je fus trompé heureuſement, car au bout de quelques jours tous les mauvais ſymptômes s'en allerent par degrés, & le malade ſe rétablit parfaitement bien.

En conſidérant toutes les circonſtances dont ce cas fut accompagné, je ſuis convaincu que cet homme ſeroit mort, par l'amas & le ſéjour de la matiere, ſi l'on n'eût point du tout ouvert le

crâne : & je le suis encore, que les deux premieres ouvertures auroient été insuffisantes pour le sauver, & qu'il dut son salut à la troisieme, par laquelle une plus grande portion de l'os fut emportée.

Ce point de pratique n'a pas suffisamment attiré l'attention des praticiens, & n'a point été assez traité par les auteurs, ou au moins par ceux de ce pays. Plusieurs chirurgiens qui voient, dans certains cas, l'utilité d'une pareille pratique, & qui sont convaincus de sa nécessité, n'ont pas d'autorités qui puissent les justifier lorsqu'ils la proposent ou qu'ils l'exécutent, & c'est de cette cause que dépend en parti le discrédit où est tombée l'opération du trépan. Les praticiens ont en général craint de faire plus d'une ouverture, & ordinairement celle qu'ils font est petite. Or si l'inflammation a quelqu'étendue, ou si la quantité de matiere est considérable, cette petite ouverture doit être insuffisante, soit pour le soulagement de la membrane tendue & enflammée, soit pour l'évacuation du fluide ; & la seule ressource probable que puisse avoir le malade, consiste dans le retranchement d'une portion considérable de l'os. Cela est également vrai dans le cas d'extravasation du sang ou de la sérosité, comme dans le cas d'abcès.

## DIXIEME OBSERVATION.

*Contusion avec extravasation.*

Un artificier qui travailloit au haut d'une maison, tomba avec le toit qui s'écroula. Il en fut tiré sans connoissance ; &, dans cet état, on le transporta à l'hôpital.

Il avoit sur les différentes parties de son corps

plusieurs plaies & plusieurs contusions, mais aucune d'elles ne paroissoit être d'une grande conséquence. Il y avoit quatre plaies à la tête : l'une d'une certaine étendue, à la partie supérieure de l'os frontal, près de la suture coronale ; deux sur le pariétal gauche ; une autre au côté droit de la tête, précisément au dessus de l'oreille ; & l'on voyoit une petite contusion à la partie supérieure de l'os occipital. Le pécricrâne n'étoit divisé que dans la plaie qui avoit son siege auprès de la suture coronale.

Les plaies & les contusions furent pansées; on saigna copieusement le malade, on lui administra un lavement ; & on lui fit prendre par verres une *mixture purgative*, jusqu'à ce qu'il eut évacué par le fondement.

Le lendemain, il étoit dans le même état. Il étoit absolument privé de l'usage de ses sens, il avoit le ronflement apoplectique ; son pouls étoit plein & intermittent, & sa respiration un peu laborieuse. Il eut quatre ou cinq selles abondantes ; &, en conséquence, on discontinua l'usage de la *mixture purgative*. Mais on lui tira encore seize onces de sang d'une des veines jugulaires, & on réitéra cette évacuation, le soir du même jour, à la quantité de huit onces.

Le troisieme jour, attendu qu'il étoit encore dans un état absolu de stupeur, qu'il rendoit involontairement ses urines & ses excréments, & que son pouls étoit toujours très-plein, on lui ouvrit les deux arteres temporales, & on en tira quatorze onces de sang.

Le quatrieme jour, ne trouvant aucun changement, & étant convaincu que son état ne pourroit presque pas devenir pire, je me déterminai

à ouvrir le crâne ; &, en conſéquence, j'appliquai une grande couronne de trépan ſur la partie ſupérieure de l'os frontal, où le péricrâne avoit été diviſé. Je trouvai la dure mere légérement couverte d'un ſang caillé ; &, l'ayant ôté en partie, je facilitai par-là l'évacuation d'une plus grande quantité de ce fluide.

Le jour ſuivant, c'eſt-à-dire le cinquieme, trouvant que l'évacuation qui s'étoit faite pendant la nuit étoit ſanguine, & que l'état du malade n'étoit en aucune façon plus avantageux, je crus avoir des raiſons ſuffiſantes pour réitérer l'opération, que je fis en effet à côté & au-deſſous de la premiere ; &, comme le coup, par lequel la plaie avoit été occaſionné, paroiſſoit avoir porté très-préciſément ſur le ſommet de la tête, je pratiquai une troiſieme ouverture à l'os pariétal, à côté de la ſuture. J'obſervai ſur la dure mere, par le moyen de ces deux dernieres opérations, comme par le moyen de la premiere, une légere couche de ſang coagulé.

Le lendemain, c'eſt-à-dire le ſixieme jour, le malade ouvrit les yeux.

Le ſeptieme jour, au matin, il parla.

L'évacuation du ſang continua pendant pluſieurs jours, & au bout d'une ſemaine ou environ, elle ceſſa. D'ailleurs la dure mere & la plaie des téguments préſenterent un aſpect auſſi favorable qu'on put le deſirer ; le malade ſe ſentoit ſoulagé, & il jouiſſoit de ſa raiſon.

Mais le dix-huitieme jour il ſe plaignit d'une douleur de tête univerſelle ; il éprouvoit des anxiétés, il avoit des envies de vomir ; il dit qu'il avoit froid, & qu'il manquoit de forces.

Le dix-neuvieme jour ſon viſage fut animé, ſa

peau chaude, ſon pouls vîte & dur. Il fut ſaigné, on lui adminiſtra un lavement, & on lui fit prendre quelques remedes fébrifuges.

Un jour ou deux ſe paſſerent encore dans cet état; ſa fievre ne fut pas violente, mais, loin d'être rémittente, elle alla en augmentant. Sa douleur, ſans être aiguë, fut aſſez conſidérable pour le priver du ſommeil. Il eut de petits friſſons irréguliers, ſa foibleſſe fut exceſſive, & il ne ſe fit aucune tranſpiration.

Enfin, le vingt-unieme jour, il parut, à la partie ſupérieure de l'os occipital, du côté droit, où il y avoit eu une petite contuſion, une tumeur ſi caractériſée, qu'elle me convainquit que la cauſe du dernier changement dans l'état du malade avoit ſon ſiege au-deſſous. Elle étoit médiocrement élevée, & contenoit une petite quantité de ſanie; mais elle couvroit une portion d'os, dont s'étoit ſéparé le péricrâne. Je coupai les téguments; & j'aurois auſſi tôt appliqué une couronne de trépan, ſi le malade ne s'y fût oppoſé avec opiniâtreté.

Le vingt-cinquieme jour il perdit l'uſage de ſon bras & de ſa jambe gauche, & en même temps le côté droit fut attaqué de convulſions fréquentes.

Cette paralyſie & ce ſpaſme durerent juſqu'au vingt-ſeptieme jour.

Le vingt-huitieme jour, il mourut.

En examinant ſa tête, je trouvai un amas de matiere ſous la partie nue de l'os occipital: la portion de la dure mere que couvroit cette matiere, étoit dans un état de ſuppuration & de putréfaction; & il y avoit environ une petite cuillerée de matiere entre les méninges, préciſément ſous la portion altérée de la dure mere. Tout étoit abſolument

bien & exempt de toute léſion, dans la partie où l'extravaſation ſanguine avoit eu lieu.

Il me paroît qu'on diſtingue dans ce cas, auſſi clairement qu'il eſt poſſible, l'extravaſation ſanguine & ſes effets, de l'état inflammatoire de la dure mere & ſes conſéquences. Tous les premiers phénomenes furent occaſionnés par la ſimple preſſion qu'exerça le ſang extravaſé; & c'eſt uniquement à elle qu'il faut attribuer la perte totale de l'uſage des ſens, accompagnée des principaux ſymptômes d'une circulation interrompue. L'opération du trépan ſur la partie du crâne où l'extravaſation avoit lieu, fit ceſſer heureuſement ces ſymptômes, en procurant une iſſue au ſang; & il paroiſſoit que le malade ſeroit bientôt rétabli, lorſque les maux provenants de la ſuppuration inflammatoire de la dure mere, à la ſuite de la contuſion qui avoit eu lieu dans un autre endroit, commencerent à ſe manifeſter. Il eſt vrai qu'ils parurent plus tard, & qu'ils ne monterent pas à un degré auſſi haut que dans les cas les plus ordinaires; mais auſſi il faut faire attention au traitement qu'avoit ſupporté le malade, & aux évacuations qui avoient été faites juſqu'alors. Néanmoins ils eurent leur caractere vrai & naturel, ſçavoir, le caractere fébrile & inflammatoire, & leur terminaiſon la plus fréquente. Je ne puis pas juger de l'effet qu'auroit produit l'opération du trépan ſur l'os occipital; mais je crains bien qu'elle n'eût été que d'un médiocre avantage, parce que la matiere étoit non-ſeulement ſur la dure mere, mais encore au deſſous, & que cette membrane étoit auſſi endommagée.



## ONZIEME OBSERVATION.

### *Contusion avec plaie.*

Un charretier-brasseur, ivre, dormant sur son haquet, tomba ; & sa tête fut tellement comprimée entre la roue & un poteau, qu'une portion considérable des téguments, avec le péricrâne, fut déchirée & séparée de chaque os pariétal.

Il fut transporté à l'hôpital sans connoissance. On le saigna largement. La portion des téguments séparée fut emportée, parce qu'elle étoit si contuse & tellement déchirée, qu'il n'y avoit aucune espérance d'en opérer la réunion, & l'os fut pansé avec un linge sec.

Le lendemain le malade alla si bien, & avoit tellement recouvré l'usage de ses sens, que je fus disposé à croire que les symptômes de la derniere nuit étoient dûs, en grande partie, à la boisson.

Dans l'espace de dix jours, les bords des téguments coupés présenterent l'aspect le plus favorable, & offrirent tous les phénomenes d'un ulcere chez une personne saine. L'un des os pariétaux sembloit disposé à se couvrir de chair, sans aucune exfoliation ; & une écaille paroissoit se détacher de l'autre.

Le treizieme jour, le malade étoit en si bon état, qu'il pria qu'on le laissât sortir de l'hôpital, parce qu'il avoit une nombreuse famille à entretenir de son travail ; mais ses ulceres étoient encore si considérables, & j'avois été si souvent abusé par de trompeuses apparences dans des cas pareils, que je lui persuadai d'y rester encore une semaine.

Le seizieme jour, il se plaignit beaucoup de mal de tête. Il dit qu'il se sentoit froid, & mal à son aise.

Le dix-ſeptieme jour, la ſurface des ulceres ceſſa d'être vermeille & parſemée de petits grains, & il n'en ſortit plus qu'une ſanie tenue & abondante, au lieu d'une matiere louable. Je ſaignai alors copieuſement le malade, & je lui fis garder le lit.

Le même jour, vers le ſoir, il eut un friſſon, & le lendemain deux autres. Cet os pariétal, ſçavoir le gauche, qui avoit paru juſqu'alors diſpoſé à ſe couvrir de chairs ſans s'exfolier, préſenta un aſpect ſi déſavorable, que j'y aurois auſſitôt appliqué une couronne de trépan, ſi le malade ne s'y fût oppoſé. Tous les autres moyens furent employés, mais inutilement. L'ulcere du côté droit de la tête continuoit à conſerver un bon aſpect; mais le péricrâne quittoit ſon adhérence à preſque tout l'os pariétal gauche, & cet os n'avoit en aucune façon l'apparence d'un os ſain.

Le vingt-troiſieme jour, à compter depuis celui de l'accident, le malade mourut, après avoir eu le bras & la jambe droite paralytiques depuis le vingt-unieme.

Les apparences extérieures des deux ulceres, auſſi-bien que des deux os, furent ſi différentes, que j'eus la curioſité d'examiner l'état des parties ſituées ſous chacun d'eux. Du côté droit, la dure mere étoit adhérente, & dans un état ſain & naturel. Du côté gauche, elle étoit ſeparée de preſque toute la ſurface de l'os, abondamment couverte de matiere, & putréfiée de la largeur environ d'un demi écu. Sous la portion putréfiée de la dure mere, la pie mere étoit auſſi endommagée; & il s'étoit encore formé une certaine quantité de matiere ſur la ſurface du cerveau.

L'obſervation ſuivante s'eſt faite dans l'hôpital de S. Barthelemi, tandis que j'étois retenu chez moi

moi pour cauſe de maladie. Par conſéquent le détail qui regarde le malade, tandis qu'il étoit vivant, m'a été fourni par M. Earle mon éleve ; & celui des phénomenes qu'on remarqua après la mort, eſt du ſçavant feu M. Partridge, qui aidoit M. Earle dans l'examen du cadavre.

## DOUZIEME OBSERVATION.

### *Contuſion avec plaie.*

Le 10 de Février de l'année 1765, Jean Biggs, jeune homme d'environ treize ans, faiſoit tourner un cheval dans un moulin. L'animal, qui n'étoit pas accoutumé à ce manege, courut fort vîte, & le jeune homme fut renverſé par un coup qu'il reçut de quelque partie de la machine dans laquelle couroit le cheval. Le coup fut ſi violent, qu'il reſta privé de l'uſage de ſes ſens pendant quelque temps, c'eſt-à-dire, juſqu'au moment où quelqu'un arriva pour voir pourquoi le moulin alloit ſi rapidement. Il avoit une légere plaie au côté droit de la tête, ſans aucune autre marque apparente de léſion. Au bout de quelques heures, par le ſecours de la ſaignée, il parut aller fort bien. Sa plaie fut panſée par un apothicaire pendant une ſemaine ; &, durant cet intervalle, il ne parut avoir aucun autre mal, à l'exception d'un léger mal de tête, dont il ſe plaignoit quelquefois.

Cependant, comme ſa plaie ne ſe guériſſoit pas promptement, & comme les gens chez leſquels il étoit, ne l'ayant arrêté que pour conduire le cheval du moulin, ſe laſſoient de le garder ſans qu'il fût en état de leur être utile, il fut conduit à l'hôpital. Sa plaie n'étoit pas étendue ; &, quoiqu'il

ne parût avoir aucun autre mal, elle fut près de trois ſemaines à ſe guérir.

Le 8 de Mars, il fût attaqué d'une fievre, qui commença par une eſpece de friſſon.

Le 10, il fut très-malade, il ſe plaignit d'une douleur de tête aiguë; & ſa plaie, qui avoit été guérie, ſe rouvrit, le péricrâne ſe ſéparant de l'os.

Le 12, il devint inſenſible à tous les objets extérieurs, & il eut des convulſions dans tous les membres, auxquelles ſe joignit le ſpaſme de la mâchoire inférieure. Ce jour-là M. Crane le trépana à la partie ſupérieure & droite de l'os frontal. On trouva une quantité conſidérable de bonne matiere ſur la ſurface de la dure mere.

Le lendemain matin, il mourut.

La dure mere fut détachée du crâne, juſqu'à l'étendue environ d'un pouce, tout autour de l'ouverture de l'os. La matiere qui s'étoit amaſſée ſur ſa ſurface avoit été évacuée par l'opération, & il n'en reſtoit point, ou il n'en reſtoit qu'une petite quantité. La pie mere & le cerveau étoient ſains en cet endroit. A environ deux pouces de diſtance de la premiere plaie, un peu plus haut, & plus près des ſutures coronale & ſagittale, il y avoit une petite tumeur égalant à peu près le volume d'une feve fendue, contenant une très-légere quantité de matiere décolorée, & ſous laquelle l'os étoit dépouillé. La portion de la dure mere qui correſpondoit à cette tumeur étoit détachée, noire, putréfiée; & au-deſſous de cette portion étoit amaſſée une quantité conſidérable de matiere, communiquant avec un abcès formé entre les deux hémiſpheres du cerveau, au côté droit de la faulx.



## SECTION III.

### *Séparation ou destruction des deux tables du crâne, par contusion.*

LA séparation d'une portion du crâne, composé de deux tables, ou de toute l'épaisseur, arrive souvent dans les maladies vénériennes anciennes ou négligées. La maladie qui, dans ces cas, a son siege dans le diploé, ravage souvent toute la substance de l'os, & produit une séparation ou une exfoliation de toute son épaisseur, la dure mere se trouvant toujours alors couverte uniquement par une *incarnation*, qui vient de sa surface.

Cette espece de carie est quelquefois d'une étendue considérable dans une portion; mais plus fréquemment, elle est d'une étendue plus petite (*a*), & elle affecte différentes parties du même crâne. La portion séparée est pour l'ordinaire entiérement cariée, & paroît comme vermoulue. La surface de l'os ainsi affecté, est rarement très-élevée, quoique communément elle le soit un peu; & elle n'a pas souvent la forme circonscrite & l'apparence de ce qu'on appelle un véritable *nodus*, quoiqu'elle l'ait quelquefois.

Les téguments qui couvrent un os dans cet état, sont aussi très-fréquemment altérés. Ils sont en effet quelquefois attaqués d'un ulcere large & de mauvaise nature, mais plus souvent d'une quantité de petits ulceres cruds, vilains, douloureux, rongeants, à travers lesquels on peut sentir avec une

(*a*) J'ai vu, dans un cas, presque tout l'os frontal carié, &, dans un autre, tout l'os pariétal gauche.

ſonde l'os nud & raboteux, & dont il découle continuellement une ſanie puante & de vilaine couleur. Ce mal eſt ordinairement accompagné de douleurs de tête nocturnes, de taches vénériennes, & de douleurs autour de la poitrine & des épaules ; & eſt preſque toujours précédé du premier ſymptôme, qui, d'un autre côté, ceſſe très-fréquemment, ſoit durant l'uſage des remedes mercuriels, employés dans cette vue, ſoit lorſque le péricrâne couvrant la partie malade ſe corrompt & ſe putréfie.

Quant à la proportion qu'a l'étendue de ſurface d'une table de ces portions du crâne altérées, relativement à la partie altérée de l'autre table, elle eſt fort incertaine, & ſouvent fort inégale. Quelquefois l'altération de la table externe eſt beaucoup plus étendue que celle de la table interne ; auquel cas, lorſque la ſéparation eſt faite, la piece détachée s'en va fort aiſément, & la portion découverte de la dure mere eſt petite, comparée au volume de l'ulcere extérieur. Mais d'autres fois au contraire, la maladie occupe une étendue plus conſidérable de la table interne que de la table externe, & par-là le cas devient plus difficile, & la cure plus longue.

Quoique l'uſage des remedes mercuriels, commencé même avant que les téguments qui couvrent les parties altérées aient été ulcérés, ſoit ſouvent ſuffiſant pour chaſſer entiérement du corps le virus, il ne préviendra ni ne guérira cette maladie, qui, par conſéquent, ſubſiſtera ſouvent après que cette cauſe aura été parfaitement & réellement détruite. L'os eſt tout-à-fait dévaſté, au moins dans les parties affectées ; & quoique la maladie, abſtraction faite de toutes les autres circonſtances, ſoit

guérie, cependant le mal local aura encore lieu longtemps après, parce qu'il faut plus de temps, à l'égard des parties dures qu'à l'égard des parties molles, à cause de la contexture des premieres, pour en séparer ce qui est altéré, & les remettre dans un état sain. C'est faute d'avoir été instruit de cette circonstance, ou d'y avoir apporté l'attention nécessaire, que plusieurs personnes ont été fatiguées, & ont même entiérement perdu leur santé, par l'usage immoderé & inutile des remedes mercuriels, dans des cas où le mal étoit réellement local, ce qui arrive souvent après le traitement vénérien convenable. Ces remedes, loin d'accélérer la séparation, empêcheront la nature de parvenir au but qu'elle se propose, parce qu'ils détruisent le tempérament, relâchent les solides, appauvrissent ou dissolvent les fluides, & affoiblissent les forces vitales ; & ils retarderont réellement cet effet, que l'on cherche, quoique mal à propos, à produire promptement par leur usage. Le *mercure* est sans contredit un spécifique contre la vérole, mais il est aussi un poison. Il guérira cette maladie & quelques autres, mais ses effets sur la machine humaine ne sont ni légers ni superficiels. Il devient avantageux ou préjudiciable, selon la maniere dont on s'en sert ; &, lorsqu'il cesse de faire du bien, il est très-certainement nuisible. Le cas dont il s'agit à présent, en est un exemple très-frappant, mais il n'est pas le seul que l'on puisse citer. On fait la même observation à l'égard des maladies provenant d'une affection de la prostrate ou de l'urethre, & qui produisent des indurations & des fistules au périnée. La persévérance dans l'usage des remedes mercuriels, pour dissiper ces derniers accidents, après que le virus

a été détruit, a coûté la vie à plus d'une personne, en augmentant & en entretenant cette fievre hectique symptomatique, conséquence nécessaire de la douleur & de l'irritation, au lieu que l'art devoit employer tous les moyens propres à la calmer & à la modérer. Dans tous ces cas, une forte décoction de *salsepareille* avec le *lait*, pour boisson ordinaire; des aliments d'une nature douce & nourrissante; un air pur, & le *quinquina* pris en bonne quantité, seront plus efficaces pour opérer le rétablissement du malade, que l'usage continué du *mercure*. Par les premiers remedes, il sera rétabli & fortifié; par le dernier, il sera irrité, affoibli & consumé.

La même espece d'exfoliation ou de séparation des deux tables du crâne, est quelquefois la suite d'une simple violence extérieure (*a*).

Je rapporterai sans aucun commentaire les quatre exemples suivants, qui sont parvenus à ma connoissance.

## TREIZIEME OBSERVATION.

Un cocher fut renversé de son siege, sur la

(*a*) Morgagni fait dépendre cette exfoliation de la lésion faite aux vaisseaux du diploé.

« *Antequam de calvariæ ictibus verba facere desinamus, illud non est prætereundum, utraque ejus tabula prorsus illæsa, illæsisque subjectarum meningum vasis, accidere aliquando ab ictu valido obtusi corporis, ut vascula, quæ inter tabulas medullæ subserviunt, rumpantur & sanguinem fundant; qui procedente tempore corruptus, eoque acrior factus, quòd succus medullosus admisceatur, qui tum morâ & calore, in pessimam degeneret rancedinem, interiorem tabulam carie afficiat; hominique, jam ictu oblito, & nihil ejusmodi timenti, intrò defluens, meninges vitiet, necemque afferat.* » De Sedibus & Causis, &c.

route entre Londres & Richmond, & reçut au front une bleſſure qui diviſa le péricrâne, & dépouilla l'os de la longueur environ d'un pouce au-deſſus du ſinus. Sa chute ne lui cauſa aucun autre dommage : les levres de ſa plaie furent rapprochées par la ſuture, & il fut reconduit à la maiſon.

Le lendemain ſon maître, homme craintif, adminiſtrateur de S. Barthelemi, l'envoya dans cet hôpital. Comme il paroiſſoit être parfaitement bien, & qu'il ſembloit que les levres de la plaie ſe réuniroient ſans aucune peine, je le panſai ſeulement avec un léger plumaſſeau. Mais cela ne réuſſit pas; & les bords, au lieu de ſe réunir, devinrent ſpongieux. Je lui ordonnai donc alors de ſe panſer avec un petit linge ſec, imaginant qu'une petite lame ſe ſépareroit bientôt de l'os, & mettroit fin à l'accident. Cependant au bout de trois ſemaines tout étoit exactement encore dans le même état. L'os nud ne paroiſſoit pas diſpoſé à l'exfoliation, & les bords de la plaie étoient ſpongieux. D'ailleurs, cet homme étoit en parfaite ſanté ; en conſéquence, on lui permit de ſortir de l'hôpital ; & il retourna dans la maiſon de ſon maître, emportant avec ſoi de quoi ſe panſer.

Au bout de deux mois, à compter depuis le jour de la chute, il revint encore à S. Barthelemi, & me pria d'examiner ſon ulcere, qui non-ſeulement n'étoit pas guéri, mais dont il ſortoit encore une grande quantité de matiere. L'ouverture avoit environ l'étendue d'une piece de ſix ſous : elle étoit circulaire, molle & ſpongieuſe. En en examinant le fond avec la ſonde, je crus m'appercevoir que l'os cédoit beaucoup trop pour une ſimple exfoliation, & qu'à meſure que l'os cé-

doit, l'évacuation de la matiere augmentoit. En répétant mon examen, je fus enfin suffisamment convaincu que ces deux circonstances existoient réellement, &, en même temps, que la piece d'os ébranlée étoit trop considérable pour sortir par la présente ouverture.

Je considérai ensuite, que l'amputation d'une portion circulaire de la peau, laisseroit une cicatrice qui occasionneroit une difformité considérable, & qu'on attribueroit peut-être à quelqu'autre cause plutôt qu'à la véritable. C'est ce qui me détermina, attendu que je n'avois à remédier à aucun mauvais symptôme, & que mon seul but étoit d'enlever la portion d'os détachée, à faire une incision longitudinale, suffisante pour son extraction. Je me conduisis en effet de cette maniere; & ayant saisi cette portion d'os avec une paire de forceps, je la tirai en dehors. Elle avoit toute l'épaisseur du crâne; elle étoit, dans toute son étendue, solide, dure, & parfaitement blanche; & elle laissa la dure mere couverte de chairs régénérées vermeilles, & du meilleur caractere. Je replaçai simplement les téguments divisés sur la membrane, sans aucun autre pansement, & l'ulcere se guérit dans l'espace de quelques jours.

## QUATORZIEME OBSERVATION.

Une femme d'un certain âge étant dans une voiture de louage, sa tête heurta violemment, par une secousse subite, contre un crochet de fer qui étoit placé en haut pour retenir ensemble les deux parties de l'impériale. Ce coup lui fit éprouver dans l'instant une douleur aiguë, mais qui cessa promptement; &, comme elle ne causa ni plaie ni tumeur, cette femme n'y pensa plus.

Mais environ au bout de deux mois, elle fut attaquée d'une douleur de tête aiguë, & si violente, que pendant plusieurs nuits elle fut obligée de recourir au *laudanum*, pour se procurer quelques légers instants de repos.

Au bout d'une semaine environ la douleur cessa, & il s'éleva une tumeur, précisément à l'endroit où le coup avoit porté, c'est-à-dire parfaitement au milieu de la suture sagittale.

M. Brown en prit soin, & je la vis avec lui. Nous ouvrîmes la tumeur, & nous donnâmes par-là issue à une quantité considérable de matiere décolorée & très-puante. Je passai mon doigt dans l'ouverture; &, à mon très-grand étonnement, je m'apperçus que je touchois la dure mere. Nous enlevâmes une portion circulaire des téguments, & nous trouvâmes les deux os parietaux nuds, & cariés jusqu'à une étendue considérable, de chaque côté de la suture; & il y avoit au milieu de cette portion cariée, précisément dans le trajet de la suture, un trou assez large pour admettre le doigt d'un homme, sans toucher aux bords de l'os.

On ne trouva aucune exfoliation dans la matiere, ni sur la membrane; la dure mere étoit, en cet endroit, à une distance considérable du crâne; la matiere qui en sortoit étoit abondante, & fort puante; & environ au bout de trois semaines, à compter depuis le temps de l'ouverture, la malade mourut subitement dans une espece d'accès.

## QUINZIEME OBSERVATION.

Au milieu de Septembre 1763, une femme, âgée de soixante ans, tomba en arriere sur un es-

calier. Elle fut étourdie du coup que ſa tête reçut contre un des degrés, & elle reſta quelque temps ſans connoiſſance.

Il n'y eut ni plaie ni contuſion conſidérable. Elle fut ſaignée, & on lui fit garder le repos pendant quelques jours, au bout deſquels, ſe trouvant ſans aucune incommodité générale ou particuliere, elle ceſſa de ſe ménager.

Le 18 de Septembre, elle entra dans l'hôpital, à cauſe d'une enflure qu'elle avoit au côté droit de la tête, & qui avoit à peu près le volume d'une bigarade fendue en deux. Elle dit que cette tumeur avoit été précédée d'un grand mal de tête, ſans fievre; mais elle n'ajouta rien au ſujet de ſa chute, parce qu'elle ne croyoit pas qu'elle eût aucune part au mal qui l'affligeoit alors.

Sa tête ayant été raſée, la tumeur parut remplie d'un fluide: je diviſai les téguments, & je fis ſortir une quantité de matiere puante & de vilaine couleur. En pouſſant plus loin l'examen, je trouvai l'os nud & carié. La contexture naturelle de l'os étoit détruite; & il y avoit pluſieurs trous, à travers leſquels on pouvoit aiſément paſſer une ſonde, & dont il découloit une matiere, de façon & avec un tel mouvement, qu'elle paroiſſoit évidemment venir de la cavité du crâne.

Cette femme reſta dans l'hôpital juſqu'au milieu de Mars; &, dans cet intervalle de temps, il ne parut nul changement dans aucune portion de l'os nud.

Les affaires de ſa famille l'obligerent à retourner dans ſa maiſon. Elle ſortit donc de l'hôpital, jouiſſant d'une parfaite ſanté; &, comme elle demeuroit fort près de moi, un de mes jeunes éleves entreprit de la ſoigner.

Le 28 de Mars 1764, une petite portion de l'os nud s'en alla, & laiſſa la dure mere couverte de chair régénérées du meilleur caractere.

Le 12 d'Avril ſuivant, tout le reſte, qui faiſoit environ un tiers de l'os pariétal, ſortit auſſi.

Depuis la premiere ſéparation juſqu'à la derniere, cette femme n'eut aucune incommodité, & l'ulcere ſe guérit ſans aucun incident fâcheux.

## SEIZIEME OBSERVATION.

Dans ce combat où le capitaine Gilchriſt, à bord du vaiſſeau de guerre (autant que je puis me le rappeller) *le Southampton*, fit une défenſe à jamais mémorable contre les François très-ſupérieurs en nombre : dans ce combat, dis-je, un matelot reçut à la tête un grand coup de la part d'un éclat de bois conſidérable. Une petite plaie & une large contuſion furent les ſuites immédiates de ce coup ; mais elles ſe guérirent en ſi peu de temps, que ce matelot remplit ſes fonctions au bout de quelques jours.

Cependant au bout d'environ ſept ſemaines, à compter depuis le temps de l'accident, il commença à ſe plaindre d'une grande douleur de tête, qui, dans l'eſpace de quelques jours, le mit tellement hors d'état de travailler, qu'on le dépoſa dans l'hôpital à Goſport. Il y reſta environ trois ſemaines, ſouffrant ſouvent, mais non pas continuellement, de ſa douleur de tête; &, durant ce temps, il eut trois ou quatre accès, reſſemblants à des accès épileptiques.

Il fut alors envoyé à l'hôpital de S. Barthelemi, & fut confié aux ſoins du docteur Pitcairn, qui le fit ſaigner & purger, & qui, après lui

avoir adminiſtré pluſieurs remedes, me pria de l'examiner, parce qu'il apprit un jour de lui-même les circonſtances de ſon accident.

Il n'y avoit ni le moindre degré d'enflure ou d'inflammation, ni aucun veſtige de cicatrice, ni aucune enflure des téguments, ni aucune fluctuation au-deſſous de ces téguments. Mais tandis que je faiſois mon examen ſur la tête du malade, il eut une légere attaque de ſpaſme ; &, en le ceſſant, le ſpaſme ceſſa, & fit place à un état doux & tranquille.

Cette derniere circonſtance, qui accompagna la preſſion que j'exerçois ſur la tête, ne me frappa pas aſſez dans l'inſtant pour attirer mon attention ; mais, en y réfléchiſſant, il me parut qu'elle la méritoit plus que je ne me l'étois imaginé. Le lendemain je réitérai la même expérience, avec le même effet ; c'eſt-à-dire qu'en faiſant une forte preſſion le malade eut des convulſions, qui ceſſerent lorſque je retirai les doigts, & qui furent ſuivies d'un friſſon. Le jour ſuivant, je haſardai de répéter encore la même expérience ; mais le malade eut auſſi-tôt des convulſions ſi terribles, que je me déterminai à n'y plus revenir.

J'informai ſon médecin de tout ce qui s'étoit paſſé ; & nous convînmes, qu'ayant égard à l'inefficacité de tout ce qui avoit été fait juſqu'alors, & à ce que je venois de découvrir, le moyen qui paroiſſoit le plus ſûr pour eſſayer de procurer du ſoulagement au malade, étoit de dépouiller & peut-être de percer le crâne, à l'endroit où la preſſion avoit produit un effet ſi extraordinaire.

Le lendemain j'emportai une portion circulaire des téguments, & je trouvai que la couleur du péricrâne étoit altérée, & qu'il n'adhéroit plus à

l'os ; que cet os étoit carié ; & qu'il y avoit plusieurs petits trous, d'où s'élevoit & découloit une matiere sanieuse, selon le mouvement du sang dans le cerveau. J'appliquai alors une large couronne de trépan, sans aucun égard à la suture, & j'emportai une portion du crâne. Pendant le temps de l'opération, le pauvre malade fut violemment tourmenté par des mouvements spasmodiques ; mais, lorsqu'elle fut achevée, il redevint calme & tranquille.

La dure mere étoit détachée du crâne, & sa surface étoit couverte d'une matiere extrêmement puante.

Le malade passa mal la nuit suivante.

Le lendemain il eut un frisson si violent, que je crus sincérement que son dernier moment n'étoit pas éloigné.

Cependant le jour suivant, je le trouvai beaucoup mieux. La matiere qui découloit de l'ouverture faite à sa tête avoit été abondante ; mais il n'avoit eu aucun retour de spasme ou de frisson, & son mal principal étoit une extrême langueur.

Le médecin lui prescrivit des remedes qui firent fort bien, & tout pendant plusieurs jours eut l'aspect le plus favorable.

Mais, tout d'un coup, il fut attaqué de tous les symptômes d'une péripneumonie, &, trois jours après cette attaque, il mourut. On ne découvrit aucune cause apparente de mal, ni à l'extérieur ni à l'intérieur de la tête ; la dure mere étoit bien *incarnée*, & il n'y avoit aucun foyer de matiere.



## SECTION IV.

### *Fentes & Fractures du Crâne sans enfoncement.*

LES fractures du crâne ont été divisées, par les anciens auteurs, en plusieurs especes différentes, dont chacune étoit distinguée par un nom d'étymologie grecque, emprunté ou de la figure de la fracture, ou de la disposition des pieces fracturées. Ces dénominations se trouvent dans la plupart des anciens ouvrages, mais les auteurs modernes les ont communément négligées, parce qu'elles ne servent qu'à surcharger la mémoire, sans fournir à l'esprit aucune lumiere.

Cette espece de lésion se divise en deux classes générales, sçavoir, celle où les parties rompues conservent leur niveau ou leur égalité de surface avec le reste du crâne, & celle où elles ne le conservent pas: ou, en m'exprimant autrement, les fractures du crâne se divisent en fractures sans enfoncement, & en fractures avec enfoncement.

Ces deux distinctions générales sont les seules qu'il soit réellement nécessaire d'admettre; & l'on verra qu'on peut y rappeller toutes les divisions violentes des parties du crâne (sans y comprendre celles qui sont faites par un instrument tranchant,) depuis la fente la plus légere, &, pour ainsi dire, capillaire, jusqu'à la fracture la plus compliquée. Car les fentes & les fractures ne different les unes des autres qu'à raison de la largeur de la rupture, ou de la distance entre les parties séparées; & la disposition des pieces rompues, dans les fractures considérables, étant sujette à une variété

presque infinie, les distinctions & les dénominations tirées de ces circonstances, pourroient être multipliées jusqu'à un nombre trois fois plus grand que celui que les anciens ont admis, sans procurer le plus léger degré de connoissances utiles à celui qui voudroit se donner la peine de les apprendre par cœur.

Quels sont les symptômes d'un crâne fracturé? C'est une question que l'on fait souvent : & il n'est presque personne qui ne réponde, d'après l'autorité des auteurs tant anciens que modernes, que ces symptômes sont le vomissement, le vertige, la perte du sentiment, du langage & du mouvement volontaire; l'écoulement du sang par les oreilles, le nez, la bouche, &c. Telle est la doctrine de Celse, qui a été servilement copiée par presque tous les auteurs qui ont écrit après lui, & auquel presque tous les lecteurs ajoutent foi (*a*).

Les symptômes dont je viens de parler ont en effet très-souvent lieu, lorsque le crâne est rompu; mais ils ne sont pas toujours produits par la fracture faite à l'os, & ils n'indiquent pas que cette fracture existe. Ils procedent d'une affection du cerveau, ou d'une lésion faite à quelqu'une des parties renfermées dans le crâne, & indépendante de toute autre, que les os qui le composent peuvent avoir éprouvée. Ils sont occasionnés par la violence que souffrent les parties contenues de la tête en général; ils sont absolument indépendants de la rupture de l'os, & ils accompagnent ou n'accompagnent pas

(a) « *Igitur ubi percussa est calvaria, protinus requirendum est, num bilem is homo vomuerit, num oculi ejus obcæcati sint; num per nares, auresve sanguis ei effluxerit; num conciderit; num sine sensu quasi dormiens jacuerit? &c. Hæc enim* non nisi osse fracto eveniunt. »

la fracture, de même que telle fracture existante peut être compliquée ou ne pas l'être avec tels ou tels autres accidents.

Ils sont fréquemment produits par les extravasations du sang ou de la sérosité, sur ou entre les membranes du cerveau, ou par les secousses & les ébranlements de la substance de cet organe, dans les cas où le crâne est non lésé & parfaitement entier. D'un autre côté, les os du crâne sont quelquefois fendus, rompus, même enfoncés, & cependant le malade n'éprouve aucun de ces symptômes (*a*). En un mot, comme la rupture de l'os n'en est ni n'en peut être la cause, on ne doit pas les lui attribuer, & cela pour des raisons qui ne sont assurément pas de pure spéculation; car le praticien qui suppose que ces symptômes indiquent nécessairement & certainement que le crâne est fracturé, doit régler sa conduite d'après une telle supposition, & couper les téguments très-souvent sans nécessité ou sans utilité, c'est-à-dire sans découvrir ce qu'il cherche; &, d'un autre côté, s'il trouve le crâne rompu, croyant que tous les symptômes dont nous avons fait mention sont occa-

(a) « *Si læsus instar dormientis sensus expers deprehendatur, si oculi ejus obcæcati fuerint; si obmutuerit; si bilem vomuerit; si animalis instar malleo icti conciderit; hæc omnia maximam & subitaneam significant cerebri commotionem, perturbationem, ac concussionem*, quæ non rara integro manente, *nec* ulla ex parte rupto cranio, *mortem percusso adferunt.* PET. PAAW.

« Dans les plaies de tête, les accidents que les auteurs anciens ont appellés primitifs, parce qu'ils arrivent dans l'instant même de la blessure, ne sont nullement des accidents, ni des signes de la fracture subsistante, mais des accidents & des signes de la commotion du cerveau. » LE DRAN.

sionnés

ſionnés par la fracture, & en dépendent, il donnera probablement toute ſon attention à cette cauſe ſuppoſée ; & il croira avoir fait tout ce qui eſt en ſon pouvoir, lorſqu'il aura mis en uſage ce que les regles de ſon art preſcrivent en pareil cas. L'idée de Celſe, qu'on a ſouvent ſuivie, a donc été la cauſe de la mort de pluſieurs malades ; car comme, d'une part, les évacuations fréquentes & abondantes font quelquefois ceſſer totalement ces ſymptômes, ſçavoir la perte du ſentiment, de la voix & du mouvement volontaire, auſſi-bien que l'hémorrhagie du nez, des oreilles, &c. ou au moins les font diſparoître tandis qu'on les met en uſage, ſans aucune opération ſur les téguments ou ſur le crâne ; de même auſſi, d'une autre part, ces ſymptômes & ces phénomenes n'étant pas produits par la ſolution de continuité de l'os, on ne peut y apporter remede par le traitement chirurgical qu'exige la ſimple fracture.

Si quelqu'un doutoit de la vérité de cette doctrine, je le prierois de conſidérer la nature de ces ſymptômes, auſſi-bien que la méthode de les traiter qui réuſſit le plus généralement, & en même temps, de réfléchir ſérieuſement ſur l'opération du trépan, en tant qu'elle eſt pratiquée dans les fractures du crâne ſimples & ſans enfoncement.

L'anxiété, le vertige, le vomiſſement, la perte du ſentiment & du mouvement, ne peuvent être que la ſuite d'une affection du cerveau, qui eſt le *ſenſorium* commun. Ces ſymptômes peuvent être produits par une ſecouſſe violente que cet organe aura éprouvée, ou par un dérangement de ſa ſtructure médullaire, ou par une preſſion contre nature qu'exercera un fluide extravaſé ſur ſa ſurface ou dans ſes ventricules ; mais ils ne peuvent jamais

être occaſionnés par une pure diviſion de l'os, abſtraction faite de toute autre circonſtance; & cette diviſion, dans une fracture ſimple, ne peut ni comprimer ni déranger la ſtructure des parties qui ſont dans le crâne.

Si la ſolution de continuité de l'os a été produite par un degré de violence ſi fort, qu'il ait cauſé un dérangement conſidérable dans les parties médullaires du cerveau, ou qu'il ait troublé quelqu'une des fonctions des nerfs qui partent de cet organe, ou qu'il ait occaſionné une rupture de quelque vaiſſeau, ou de pluſieurs vaiſſeaux ſanguins ou lymphatiques, & que cette rupture ait été ſuivie d'une extravaſation de fluide, on voit arriver les ſymptômes qui ſuccedent néceſſairement à un tel dérangement ou à une telle compreſſion. Mais ils n'ont pas lieu alors, parce que l'os eſt rompu. Leurs cauſes ſe trouvent jointes à la fracture; &, quoique produits par la même violence extérieure, ils en ſont cependant tout-à-fait & parfaitement indépendants: ſi bien que, comme je l'ai déja remarqué, on les obſerve ſouvent dans des cas où il n'y a aucune fracture.

L'opération du trépan ſe pratique ſouvent dans le cas des fractures ſimples, & l'on fait très-bien d'y avoir recours alors. Mais on ne la pratique pas, parce que l'os eſt rompu ou fendu. Une ſimple fracture, ou une fente du crâne, ne peut jamais exiger que l'on faſſe l'opération du trépan, ou que l'on découvre la dure mere qui eſt au deſſous. On le met en uſage pour d'autres cauſes que pour la fracture, & ces cauſes en ſont réellement indépendantes. Elles dérivent de la nature du mal que les parties contenues dans le crâne ont ſouffert, & non pas de la diviſion accidentelle de l'os. C'eſt de ces

causes enfin que dépendent les symptômes menaçants, tout le danger, & la nécessité de pratiquer l'opération du trépan.

Si une fracture simple du crâne n'est pas accompagnée, pour le présent, de quelqu'un des symptômes ci-dessus mentionnés, & s'il n'y a aucune raison d'appréhender pour l'avenir quelqu'autre mal, c'est-à-dire, si la solution de continuité de l'os est toute la maladie existante, il ne peut y avoir aucune autre indication curative, que l'indication générale dans toutes les fractures, sçavoir, la réunion des parties divisées. Mais comment une telle réunion pourroit-elle être aidée ou favorisée par l'opération du trépan? Elle ne le peut très-certainement pas; & cependant elle est absolument nécessaire dans trois cas, lorsqu'une fracture du crâne simple & sans enfoncement a lieu. Voyons un moment pourquoi. Les raisons pour trépaner dans ces cas sont, premiérement, de diminuer immédiatement les symptômes présents & dépendants de la pression qu'exerce le fluide extravasé; secondement, d'évacuer la matiere formée entre le crâne & la dure mere, à la suite de l'inflammation; troisiémement, de prévenir les accidents que l'on sçait par expérience pouvoir résulter de l'espece de violence qu'a soufferte la membrane dont je viens de faire mention. Voilà les seules raisons que l'on puisse apporter pour justifier l'opération du trépan, dans le cas d'une fracture sans enfoncement: elles sont en effet excellentes, & très-plausibles; mais elles ne dérivent pas de la simple présence de la fracture.

Dans le premier cas, celui d'un fluide extravasé dans le crâne, le soulagement que procure l'opération du trépan est non-seulement quelquefois

immédiat, mais même ſouvent on ne peut l'obtenir par aucun autre moyen. C'eſt une preuve ſuffiſante de ſon utilité, & même de ſa néceſſité.

Dans le ſecond cas, celui où une matiere s'eſt formée & amaſſée entre le crâne & la dure mere, elle eſt l'unique remede. Il n'eſt aucune iſſue naturelle par laquelle cette matiere puiſſe ſortir, & l'opération eſt la ſeule reſſource que l'on ait pour conſerver la vie du malade.

Dans le troiſieme cas, celui de fracture ſimple ſans enfoncement, avec la probabilité des ſymptômes qui indiquent commotion, extravaſation ou inflammation, l'opération s'emploie pour les prévenir, & par conſéquent elle eſt un objet de choix, plutôt que de néceſſité *immédiate.*

A l'égard de ce dernier cas, pluſieurs praticiens, tant anciens que modernes, ont diſcrédité & condamné l'opération du trépan, & nous ont conſeillé d'abandonner la fracture aux ſoins de la nature, lorſqu'il n'y avoit aucuns mauvais ſymptômes immédiats, & de ne point employer cette opération comme moyen propre à les prévenir, mais d'attendre que ſa néceſſité ſoit indiquée par des phénomenes tels, qu'ils exigent & juſtifient ſon uſage. Ce point eſt de la plus grande conſéquence dans la pratique, & mérite qu'on l'examine très-mûrement.

Ceux qui condamnent l'uſage immédiat du trépan diſent qu'il eſt ſouvent inutile, & qu'il expoſe le malade à pluſieurs inconvénients, qui dépendent de ce qu'on découvre la dure mere avant qu'il y ait aucune bonne raiſon, au moins ſenſible, pour ſe conduire ainſi; &, pour appuyer leur opinion, ils citent pluſieurs exemples de fractures ſimples qui ont été long-temps ignorées, ſans qu'elles aient été

accompagnées d'aucuns mauvais ſymptômes; & plusieurs autres de fractures du même genre, qui, quoique reconnues auſſi-tôt, & quoiqu'ayant fixé l'attention, ont été traitées très-heureuſement, ſans cette opération.

Ceux qui conſeillent l'uſage immédiat de l'inſtrument ſont déterminés par cette préſomption, que la dure mere & les vaiſſeaux par leſquels elle eſt unie au crâne ont été tellement léſés par la violence exceſſive que la tête a ſoufferte, que l'inflammation de cette membrane en doit être la ſuite: inflammation qui produit ordinairement un amas de matiere, & une fievre ſymptomatique, qui rend très-ſouvent inutiles toutes les reſſources de notre art, & ſe termine par la mort du malade.

Ce que les premiers avancent eſt ſans contredit vrai *quelquefois*. Il y a eu pluſieurs exemples de fractures du crâne ſans enfoncement, qui, ayant été d'abord méconnues, ou négligées, ou confiées aux ſoins d'un praticien qui déſapprouvoit l'opération, ſe ſont fort bien guéries ſans ſon ſecours. Cela eſt fondé ſur la plus exacte vérité, mais n'eſt pas ſuffiſant pour ſervir de baſe à une regle générale de pratique. Dans les matieres de cette eſpece, quelques exemples ne ſuffiſent point pour établir un principe ſûr. Ce qui a été, ou peut être encore utile accidentellement à quelques perſonnes, peut devenir pernicieux pour le plus grand nombre. On ne doit s'en tenir qu'à ce que l'on obſerve être avantageux dans le plus grand nombre de cas, ſe réſervant à ſoi-même la faculté de déroger à la regle générale dans les cas particuliers.

C'eſt ici une des circonſtances embarraſſantes, que tous les auteurs déplorent, & qui afflige tous

les praticiens, mais à laquelle il faut nous efforcer, autant qu'il eſt en nous, d'apporter remede, au lieu de former des plaintes inutiles.

Pour acquérir autant de lumieres qu'il eſt poſſible ſur ce ſujet, il faut conſidérer premiérement, quels ſont les maux qui peuvent le plus probablement arriver, ou qui arrivent en effet le plus fréquemment, lorſque l'opération du trépan a été trop long-temps différée, ou totalement négligée : ſecondement, quel inconvénient réſulte réellement, ou eſt imaginé réſulter de l'opération, conſidérée en elle-même & toute abſtraction faite : troiſiémement, quelle proportion il y a entre le nombre des perſonnes qui ont été bien guéries ſans le ſecours de l'opération, & le nombre de celles que l'on peut aſſurer avoir perdu la vie faute de l'avoir miſe en uſage, ou de celles auxquelles elle auroit probablement procuré quelque ſoulagement.

A l'égard du premier point, j'ai déja obſervé que toutes les fois qu'on appliquoit le trépan dans le cas des fractures ſimples ſans enfoncement, ce devoit être dans l'intention de diminuer ou de prévenir les maux dépendants d'une autre léſion que la ſimple rupture de l'os, laquelle, conſidérée ſimplement & toute abſtraction faite, ne peut ni occaſionner ces maux, ni être ſoulagée par l'opération. Parmi les maux qui dépendent d'une autre léſion que la ſimple rupture de l'os, un des plus fréquents eſt l'inflammation, le détachement & la ſuppuration de la dure mere ; cas qu'il faut regarder, entre tous les autres qui accompagnent les bleſſures de la tête, comme le plus urgent, le plus dangereux, & celui auquel il eſt le moins en notre pouvoir de remédier. J'ai expoſé ſur cet objet mes ſentiments d'une maniere ſi détaillée,

dans une ſection précédente, que je crois inutile d'y revenir ici. Je prendrai donc la liberté d'y renvoyer le lecteur, après lui avoir rappellé ſeulement une circonſtance qui mérite toute ſon attention, ſçavoir, qu'il n'y a aucunes marques ou aucuns ſymptômes immédiats qui faſſent connoître d'une maniere certaine, ſi ce mal que nous venons de ſpécifier a lieu ou non ; & que, lorſqu'il paroît des ſymptômes qui annoncent qu'il exiſte, l'opétion, quoique la ſeule reſſource qui ſoit en notre pouvoir, eſt très-ſouvent infructueuſe. En effet, s'il eſt un moyen qui ſoit capable de prévenir ce mal, il paroît qu'il conſiſte à enlever la portion du crâne qui, étant rompue, eſt évidemment la partie ſur laquelle a porté la violence extérieure ; & qui, ſi la dure mere s'enflamme, quitte ſon adhérence & ſuppure, couvrira & retiendra, ſelon toute probabilité, un amas de matiere à laquelle la nature n'offre aucune iſſue. Je crois que cette raiſon eſt non-ſeulement la meilleure, mais encore la ſeule que l'on puiſſe apporter en faveur de l'uſage immédiat du trépan dans les fractures ſimples & ſans enfoncement du crâne : & j'ajoute qu'elle me paroît tout-à-fait ſuffiſante pour la juſtifier & l'autoriſer. Très-ſouvent cette opération n'eſt pas ſuivie du ſuccès, c'eſt ce dont on ne peut pas douter : l'étendue & le degré du mal ſont ſouvent trop conſidérables, pour obtenir de ce moyen le ſoulagement que l'on deſire ; mais je ſuis auſſi très-convaincu qu'il a conſervé la vie à pluſieurs perſonnes qui l'auroient perdue ſans lui, & je le ſuis comme d'une vérité qu'une longue expérience m'a appriſe (*a*).

(*a*) L'état de la dure mere, ſous les fractures & les fentes ſimples du crâne, a été très-finement obſervé

Dans les matieres de cette espece, les preuves positives & la conviction ne sont pas en notre pouvoir. Tout ce qui nous reste à faire est, en recueillant un certain nombre de cas semblables, & en faisant la comparaison de la conduite qu'on y a tenue & de la maniere dont ils se sont terminés, d'approcher de la vérité autant qu'il est possible, & de mettre la probabilité de notre côté.

Le second point que j'ai proposé d'examiner est celui-ci, sçavoir, quel mal ou quel inconvénient peut être supposé raisonnablement résulter de l'opération, considérée simplement & toute

& très-exactement décrit par quelques-uns des meilleurs auteurs de l'antiquité.

« *Si ad cerebri membranam usque pervenerit fractura, non rademus, sed agnoscere conabimur utrum membrana ab osse recesserit, an affixa permaneat. Si enim ipsa manet, inflammatio nulla infestat vulnus, & pus coctum apparet. Si cesserit membrana, augentur dolores, & febris similiter; os alium sumit colorem; pus tenue & crudum effertur; & si medicus negligenter rem tractat, nec* perforatione *utitur, hæc graviora symptomata aboriuntur, nempe bilis vomitus, convulsio, mentis delirium, & febris acuta.* » PAULUS ÆGINETA.

« *Dico debet dari signum fracturæ, à quâ removeatur panniculus grossus. In primo debes scire dispositionem syphæ; utrum est adhærens, an non; videlicet, si adhæserit ossi non fiet in vulnus apostema calidum; & licet accidit, modicum erit; ærugo manabit de eo modica; & putredo erit digesta. Sed si fuerit remotus, vehementiores erunt dolores & febres, mutabitur color ossis, & corrumpetur, & manabit de eo putredo tenuis.* » RHAZES.

« *Si rima sit in superficie, cerebri membranâ non abscedente, eadem adhibeatur quæ ad os nudatum demonstrata est: cerebri verò membranâ abscedente, & humore ibi collecto, post primos curationis dies ad terebram properandum est, &c.* » ORIBASIUS.

abſtraction faite. Ceux qui en condamnent l'uſage, comme moyen deſtiné à prévenir, alleguent qu'elle fait perdre beaucoup de temps; qu'elle eſt, dans la plûpart des cas, abſolument inutile; & qu'elle devient néceſſairement préjudiciable, en mettant la dure mere à découvert, & en l'expoſant au contact de l'air extérieur.

La premiere de ces aſſertions eſt ſans contredit vraie. Une perſonne dont le crâne a été trépané, ne peut pas être guérie en auſſi peu de temps que celle qui n'a point ſubi cette opération, en ſuppoſant que la derniere n'ait point eu d'autre accident joint à la fracture: & ſi la plus grande partie des individus dont le crâne eſt rompu, étoit aſſez heureuſe pour n'éprouver aucun autre dommage, c'eſt-à-dire, ſi dans ces cas en général les parties que renferme le crâne n'étoient pas encore endommagées, l'objection contre l'opération du trépan ſeroit forte & bien fondée, & il faudroit y réfléchir très-ſérieuſement avant de ſe déterminer à la pratiquer. Mais ce cas n'eſt que trop rare. Le plus grand nombre de ceux dont le crâne eſt fracturé, ſont léſés à l'égard des autres parties, & ſont affligés de maux d'une autre eſpece, joints à la fracture, c'eſt-à-dire, que les parties contenues dans le crâne ſont offenſées auſſi-bien que le crâne lui-même. Or, cela étant ainſi, la perte de temps ceſſe d'être un objet de ſi grande importance. A l'égard du danger que l'on ſuppoſe pouvoir réſulter de l'état de la dure mere miſe à découvert, c'eſt une conſidération de quelque poids; & auſſi ne doit-on certainement le faire que par de fort bonnes raiſons. C'eſt aſſurément là mon opinion; mais néanmoins j'oſe dire que, tel danger qu'on ſuppoſe pouvoir ar-

river, il ne peut, dans la nature des choſes, être en aucune façon égal à celui qu'on doit encourir lorſqu'on ne fait pas cette opération dans les cas où elle eſt néceſſaire. En un mot, pour établir ſur ce point un jugement raiſonnable, la queſtion à ſon égard doit ſe réduire à ceci. Le danger qui peut réſulter du ſimple dépouillement de la dure mere, eſt-il égal à celui qu'occaſionne la léſion de cette membrane, quand elle eſt ſi conſidérable à la ſuite du coup, qu'elle s'enflamme & ſuppure ? ou le mal qui peut provenir de la ſimple perforation du crâne, eſt-il égal au bien qu'elle peut produire ? Que ceux qui ont vu un plus grand nombre de cas de l'eſpece dont il s'agit, & qui ſont par conſéquent les meilleurs juges, examinent & décident ces queſtions. Pour moi, je penſe, il eſt vrai, qu'en établiſſant comme regle générale de faire l'opération du trépan dans tous les cas, quelques perſonnes ſeront quelquefois expoſées à la ſubir, tandis qu'elles auroient pu ſe rétablir très-bien ſans ſon ſecours ; mais néanmoins je ne doute nullement que la même pratique ne conſerve à un grand nombre d'individus la vie, qu'ils perdroient inévitablement ſi on ne la mettoit pas en uſage, parce qu'il n'y a aucun degré de comparaiſon entre le bien qui en réſulte lorſqu'on l'emploie immédiatement, dans le deſſein de prévenir des maux plus grands, & celui qu'on peut en attendre, lorſqu'on la differe juſqu'à ce que l'inflammation de la dure mere & une fievre ſymptomatique la rendent néceſſaire.

Le troiſieme point à examiner, ſçavoir, quelle proportion il y a entre le nombre des perſonnes qui ont été bien guéries ſans le ſecours de l'opération, & le nombre de celles que l'on peut aſſu-

rer avoir perdu la vie faute de l'avoir miſe en uſage, ou de celles auxquelles on auroit probablement procuré quelque ſoulagement; ce troiſieme point, dis-je, eſt en grande partie renfermé dans les deux précédents. Au moins la déciſion des deux autres doit aider à décider celui-là.

Mon opinion doit être, juſqu'à ce que j'aie des raiſons de la changer, la regle de ma conduite; &, quoique je ne prétende en aucune façon forcer perſonne à l'adopter, je crois qu'il eſt de mon devoir de l'expoſer ici.

Les cas multipliés de l'eſpece dont il eſt maintenant queſtion, & qui ſe préſentent néceſſairement dans un grand hôpital, ſitué, comme celui de S. Barthelemi, au milieu d'une ville peuplée, où ſe rencontrent tous les genres de travaux périlleux, m'ont mis en état de faire à leur ſujet pluſieurs obſervations. J'en ai vu à la vérité quelques-uns, de temps en temps, ſe terminer bien ſans l'opération du trépan; mais néanmoins le nombre beaucoup plus grand de ceux dans leſquels j'ai vu périr les malades, avec des amas de matiere dans le crâne qui n'avoit point été trépané, & pour qui il n'y eut aucune reſſource ni de la part de l'art, ni de la part de la nature, m'a rendu, je l'avoue, ſi retenu & ſi plein de défiance, qu'il faut, quoique je ne diſe pas que je pratiquerois toujours & invariablement l'opération du trépan dans tous les cas de fractures ſimples, qu'il faut, dis-je, pour que je l'omette, que le cas offre des circonſtances particulieres, beaucoup plus favorables que celles qui ſe préſentent le plus ordinairement, & qu'il eſt alors de mon uſage de ne donner mon pronoſtic qu'avec la plus grande circonſpection. Je ſerois fâché qu'on eût aſſez mal compris le ſens de mes

paroles, pour en conclure que je regarde le dépouillement de la dure mere comme une chose absolument indifférente, & dont il ne peut résulter aucun mal. Je sçais que sur ce point les meilleurs praticiens ont une opinion différente, & que nous avons encore besoin, avant de le décider, de plus amples éclaircissements. Mais je dirai ce qui appartient pleinement à mon objet présent; sçavoir, que l'élargissement de l'ouverture d'une fracture, par le moyen du trépan, n'ajoute pas au danger qu'occasionne la fracture elle-même, par laquelle l'air s'est déja introduit jusqu'à la membrane: par conséquent cette considération reste encore la même, au moins en partie, quant au but principal, & se réduit toujours à ceci: sçavoir, si, dans la supposition que la dure mere peut n'avoir pas été tellement offensée qu'elle s'enflamme & suppure par la suite, l'opération ne doit pas être pratiquée, dans la vue de prévenir ces maux; ou, au contraire, si on doit la différer jusqu'à ce que des symptômes plus graves en annoncent la nécessité; ou s'il faut, en général, la pratiquer immédiatement, dans la vue de prévenir, s'il est possible, des maux aussi probables que terribles?

Je n'ignore pas que l'on peut dire qu'une fracture, lorsqu'elle est d'une étendue considérable, ou lorsque ses bords sont bien désunis & éloignés les uns des autres, offre d'elle-même une issue au fluide épanché sous le crâne. Elle offre en effet cette issue dans le cas d'une extravasation de sang; mais même alors elle est très-rarement suffisante pour remplir toutes les vues. La séparation des bords éloignés n'annonce-t-elle pas une séparation plus considérable des vaisseaux de la dure mere, qui forment sa connexion avec le crâne? &

l'expérience ne prouve-t-elle pas auſſi trop ſouvent que cette ſéparation conſidérable exiſte ? Dans le fait, le grand avantage qui peut réſulter des fractures conſidérables, eſt très-fréquent dans celles où les portions de l'os ſont tellement ébranlées & détachées qu'on peut les emporter ; ce qui tient lieu de l'opération du trépan, & fait ſentir, lorſqu'on y réfléchit bien, ſa néceſſité dans les autres cas.

On me dira peut-être encore que Hildan, Wiſeman, & d'autres d'une réputation auſſi grande que méritée, ont été de la premiere opinion. Je le ſçais ; & lorſque j'en differe, ou lorſque je ne cede pas à toute autre autorité fameuſe, c'eſt toujours avec défiance & circonſpection. Mais auſſi je n'héſiterai jamais d'embraſſer un ſentiment différent, ou de combattre une autorité, de quelque poids qu'elle puiſſe être, lorſque je croirai avoir la vérité de mon côté, & que j'aurai en vue le bien de l'humanité. Les auteurs ci-deſſus mentionnés, avec preſque tous leurs contemporains, n'ont uniquement fait attention, dans les fractures ſimples du crâne, qu'à l'extravaſation du ſang : ils l'ont regardée comme la cauſe des ſymptômes qui ſe manifeſtent immédiatement, & de ceux qui viennent les derniers, la conſidérant comme agiſſant, ſoit par la preſſion, ſoit par la putréfaction ; & par conſéquent, lorſqu'il n'y avoit aucun ſigne immédiat d'une telle extravaſation, par les effets de la preſſion, ils ne voyoient aucune néceſſité pour pratiquer l'opération auſſi-tôt & immédiatement. Mais s'ils n'euſſent pas mis de côté l'adhérence univerſelle de la dure mere au crâne ; ſi, ſans aucune autorité, ou, pour mieux dire, contre toutes les autorités tirées de l'anatomie, ils ne ſe fuſſent pas formé une idée fauſſe de la diſpo-

sition respective de ces parties (*a*); s'ils eussent eu une idée juste des suites de l'inflammation & du détachement de cette membrane, je suis très-porté à croire qu'ils auroient changé de sentiment, & qu'en général ils n'auroient pas abandonné à la nature les fractures pénétrantes du crâne, quoique leur pratique fût en partie appuyée de l'autorité de Celse (*b*).

(*a*) Quelques-uns des auteurs de ce temps, en parlant du vuide qu'ils supposent exister entre la dure mere & le crâne, disent que la nature a eu en vue, par cette construction, de ménager un lieu pour recevoir le sang extravasé, en cas d'accident. Cette opinion me rappelle celle d'un auteur beaucoup plus moderne, qui dit que l'os *unguis* a été fait si mince, afin qu'il soit plus aisément percé dans l'opération de la fistule lacrymale.

(b) « *In omni verò fisso fractove osse, protinùs antiquiores medici ad ferramenta veniebant, quibus id exciderent. Sed multò meliùs est ante emplastra experiri, quæ calvariæ causâ componuntur, &c.* » CELSUS.

Ceux qui voudront se récréer l'esprit par l'examen des différentes opinions des auteurs qui ont voulu qu'on fasse l'opération du trépan ou qu'on ne la fasse pas, les trouveront dans Palfin, Rohalt & plusieurs autres.

La citation suivante, choisie entre plusieurs passages semblables, convaincra le lecteur, que plusieurs auteurs n'ont pas fait attention aux mauvais effets qui arrivent fréquemment lorsqu'on néglige cette opération.

« *Et scias, sicut volunt veteres, quòd non est excusatio ab incisione, & remotione cranii, cùm in eo penetrans fractura sit; & hæc propter duo: primò, quòd os capitis, sicut dictum est, debilem facit porum: secundò, quia si, osse jam restaurato, acciderit interius (quantocumque modice) generatio saniei, vel alicujùs humoris superflui expellendi, quomodo, jam restaurato osse, posset expelli, &c.* »

« *Primum notabile est istud, quòd in fracturâ cranii debes prohibere apostema, nè accidat in cerebro aut in panniculis, &c. Tertium, notabile sit istud; quòd si intentio medici solùm esset, in occupatione solutionis continuitatis, vel fracturæ, stante apostemate, multa mala accidentia pos-*

Avant d'expofer la méthode la plus convenable pour traiter les fractures du crâne fimples & fans enfoncement, il ne fera pas hors de propos d'examiner en peu de mots les opinions que nos ancêtres nous ont laiffées fur cette matiere, de prendre une légere connoiffance de leurs vues & de leur conduite, & de confidérer fi la différence qu'il y a entre leur pratique & la nôtre eft bien fondée. Ces recherches feront d'autant plus légitimes, que nos pas ne doivent être guidés ni par l'ancienneté ni par la nouveauté, mais uniquement par l'utilité.

Nos ancêtres fçavoient parfaitement, & auffi-bien que nous, que l'extravafation du fang & la formation d'une matiere entre le crâne & les membranes du cerveau, étoient les deux caufes principales des mauvais fymptômes & de la mort, dans les fractures du crâne; & que la feule méthode, fondée fur la raifon, pour obtenir du foulagement dans l'un & l'autre cas, étoit de faire à l'os une ouverture telle, qu'elle fît donner une iffue aux fluides épanchés. Leurs vues & les nôtres font donc parfaitement femblables; & la différence effentielle entre leur conduite & la nôtre, confifte dans la maniere & dans les inftruments avec lefquels nous nous efforçons de les remplir. Si la rupture de l'os étoit petite, & n'étoit accompagnée d'aucuns fymptômes d'extravafation immédiate, ils craignoient principalement que la fanie ou la matiere, qu'ils fuppofoient devoir néceffairement découler des bords de la fracture, ne fe logeât & ne s'amaffât fur la furface de la dure mere.

*fint confequi, ut corruptio panniculi, febris, apoplexia, rigor, &c.* BERTAPAL.

Pour prévenir cet accident, ils s'efforçoient d'élargir la fracture, en en raclant les bords avec des especes de gratoirs ou de rapes. Ces instruments étoient en certain nombre, & différoient par leur volume & leur forme, suivant l'idée ou la fantaisie du praticien. On en peut voir les différentes formes dans plusieurs auteurs ; dans André de la Croix, dans Scultet, dans Fabrice d'Aquapendente, dans Berengarius, &c. &c. (*a*) Mais quiconque les examine, & fait attention à l'emploi auquel on les destinoit, les trouvera sujets à de grandes objections, & jugera que leur usage devoit être fâcheux pour le malade, ennuyeux pour l'opérateur, & incapable de remplir complettement les vues qu'on se proposoit. Il est hors de doute qu'on peut, avec cette espece d'instrument, élargir l'ouverture d'une petite fracture. Mais si la fracture a une certaine longueur, cette méthode doit être longue & laborieuse ; elle doit secouer excessivement la tête du malade : elle doit aussi être accompagnée du risque de blesser la dure mere, si le chirurgien agit mal-adroitement & sans attention, &, lorsqu'elle est finie, elle ne répond pas bien au but pour lequel on l'employoit.

Quelques praticiens ont senti en partie ces défauts : & en conséquence, si la fracture avoit une certaine étendue, ou étoit accompagnée d'autres circonstances qui rendîssent probable l'insuffisance des instruments dont je viens de parler, c'est-à-dire,

(a) « *Ex fracturis verò quæ ad cerebri membranas pervenerunt, si simplex fractura sit, angustis scalpris utendum ; sin cum contusione aliquâ, quod contusum est excidi debebit ; idque vel terebellis prius in circuitum foratum, ac mox scalpris admotis, vel protinùs ab initio cygliscis.* » GALEN.

dire, si l'accident étoit produit par une violence assez considérable, ou étoit accompagné d'un assez haut degré de contusion, pour faire présumer avec raison que les parties contenues dans le crâne étoient offensées, ils n'employoient pas la méthode qui vient d'être exposée, mais ils avoient recours à d'autres instruments, avec lesquels ils emportoient une portion du crâne (*a*). Mais dans l'exécution de cette derniere méthode, ils éprouverent encore plusieurs inconvénients, dépendants d'une part, de la mauvaise forme ou de la construction gauche de leurs instruments; & d'une autre part, de la maniere mal-adroite & sans art avec laquelle ils s'en servoient.

On imagina & on employa pour cet effet les tarieres de différente espece, de différente forme, & de différente grandeur; le bistouri; & différentes especes de trépans, dont on peut voir les descriptions dans les commentaires de Vidus Vidius sur Hippocrate (*b*), dans P. Paaw sur le même, dans André de la Croix, dans Albucasis & d'autres.

Si la piece d'os qu'on avoit intention d'emporter étoit trop grande pour être contenue dans l'espece de trépan alors en usage, & qui à plusieurs égards étoit un instrument fort défectueux, on achevoit l'opération par le moyen des tarieres; ce qui la rendoit encore plus grossiere, plus fatiguante & plus dangereuse, que lorsqu'on se servoit simplement des premiers instruments.

(a) « *In iis quæ usque ad cerebri membranam divisa sunt, si sola rima sit, iisdem radulis utendum; si collisio aliqua una sit, terebris exscindere collisum oportet, scalpris adhibitis.* » ORIBASIUS.

(b) *De Vuln. Capit.*

On faisoit plusieurs trous, à peu de distance (*a*) l'un de l'autre, tout autour de la portion d'os qu'on vouloit enlever, ensuite on introduisoit le scalpel

(a) « *Ministri juxta assideant, quorum unus caput læsi contineat, alter opportuna ministeria faciat. Aurium foramina lanâ coactâ obturanda sunt, nè sonitu in excisione terreatur. His factis, infigendus calvariæ est mucro acutus terebræ; quâ læsum os colorem mutavit, juxta integram; deinde lentè habenâ terebram convertere debemus, donec inciso ossi mucro insistat; ac tum citatius circumagere oportet, habenâ terebram convertente, donec mucro in spatium inter duplex os descendat; ubi autem foramen altiùs adactum sit ultra crassitudinem spatii inter duplicem testam ossis quod perforatur, tum terebra multò circumspectiùs convertenda est, nè repentè descendens cerebri membranam violet. Cùm jam terebra adacta fuerit, ut vel conjecturâ deprehendatur totum ossis crassitudinem esse perforatam, vel perparum solidæ sedis infra relictum, tunc is qui operatur altitudinem degustet, demissâ tenuis acûs obtusâ parte; ac si quid continuæ sedis etiam reliquum sit, deprimendus altiùs terebræ mucro est, eâque lentè circumactâ, solidum os perforandum. Eadem quoque facienda sunt in aliis foraminibus, donec rima in ambitu perforata sit. Septa verò media inter foramina satis habent spatii, ferè quantùm specilli angusti aversa pars est. Factis foraminibus, tum ad excisionem, quæ dicitur, veniendum est, ut excisis tum foraminibus tum mediis, læsa ossa removeantur.* ORIBASIUS.

« *Modus autem perforationis est, ut figas unum trypanorum (terebrarum) super os in circuitu, & revolvas ipsum intra manus tuas, donec scias quòd os terebratum est; deinde fiat permutatio ad alium locum; & sic permutatio fiat usque ad ultimum necessitatis. Deinde cum alio instrumento, quod dicitur spatumen, ab uno foramine usque ad aliud os incidatur, &c.* » BRUNUS Chir. Mag.

« *Pone trypanum supra os circà scissuram, ubi vis foramen facere, & revolve ipsum intra manus tuas donec penetret; deinde muta ipsum ad alium locum, & sic fac tot foramina, quot sufficiant; deinde pone spatumen in uno foraminum, & levando manum, superiùs incidatur. terminus qui est inter foramen & foramen, & fac sic donec separetur os totum.* » BRUN. Chir. Parv.

ou le couteau lenticulaire, & on le pouſſoit de force, par le moyen des coups réitérés d'un petit marteau de plomb, dans les intervalles qui étoient entre chacun des trous. De cette maniere la portion d'os ſe trouvoit enfin détachée; on l'emportoit, & la dure mere étoit à découvert. Mais la longueur ennuyeuſe inſéparable du travail néceſſaire pour percer ces trous, les ſecouſſes & les ébranlements qu'on donne à la tête du malade, tant par l'uſage de la tariere que par celui du marteau & du ciſeau, le riſque de bleſſer la membrane du cerveau, enfin les moyens groſſiers & gauches dont réſulte toute l'opération, ſont des inconvénients trop ſenſibles pour avoir beſoin de commentaire (*a*).

(a) « *Quod verò per cycliſcos opus adminiſtratur, nè id quidem omninò vitio caret, quum quatiat immodicè caput, quod potiùs quietem poſtulat.* » GALEN.

« *At quæ per terebellam ratio quidem fungitur, parum tuta eſt, propterea quod dum audaciùs eam tractant, duram meningem non raró violant.* » GALEN.

« *Sæpè ſcalpros pulſantes adeò ut totum cerebrum permoveatur.* » GALEN.

« *Acutâ terebrâ quam plurimas anguſtas perforationes, cranii fracturas ambientes, radioli craſſitudine equidiſtantes formare ſolent; quod verò inter foramina reſidet, aut rectis, aut curvis ſcalpris malleolo plumbeo adactis reſcindere expedit. Lenticulato ſcalpro, adacto malleolo, id fieri poteſt;* horridus *tamen quidem modus eſt, ac in opere tardus.* »

« *Scalpra hæc omnia citra malleoli operam nullius momenti ſunt; moventur neceſſario malleolo adacto, præſertim in rimis quæ ad diploidem uſque pertingunt; excavant totum os,* forti adhibitâ percuſſione, non tutò ſed incommode. » ANDREAS A CRUCE.

« *Malleus ad percutiendum lenticulatum debet eſſe de plumbo, ut in parva quantitate magis ponderet.* » GUIDO.

« *Cavere oportet, ut in terebellæ admotione ne falleris,*

La plûpart des anciens praticiens connoiſſoient ces inconvénients, &, en voulant les éviter, ils tomberent dans de plus grands. Ils voyoient qu'ils bleſſoient non-ſeulement la dure mere, mais encore quelquefois le cerveau; &, en conſéquence, ils eurent recours aux précautions qu'ils crurent propres à prévenir ces accidents. Mais que nous conſeillent-ils ? Les uns nous conſeillent de ne point percer toute l'épaiſſeur de l'os, & de faire enſorte d'en laiſſer entiere une lame mince; les autres, de laiſſer la portion d'os, qui ſera environnée des trous qu'on aura faits avec la tariere, & dont on aura tranché les intervalles, de la laiſſer, dis-je, adhérente à la dure mere, afin qu'elle ſoit détachée & rejettée par la ſuppuration, de crainte que ſa ſéparation forcée & précipitée n'ait des ſuites malheureuſes (*a*).

Les précautions recommandées par Hippocrate & d'autres, concernant la partie de l'os ſur la-

*verùm quâ parte craſſiſſimum os eſſe viſum fuerit, in eam ſemper terebellam admotam adigito.* » HIPPOCRATES.

« *Sæpè accidit, ut terebræ repentè adactæ, ob naturalem perforatorum oſſium debilitatem, vel tenuitatem, membranam ſauciarint.* » ORIBASIUS.

(a) *Quod ſi ſtatim initio vulneris inflicti, curationi adhibearis, os ad membranam uſque ſimul & ſemel exſcindere non oportet, &c. præterquam quod aliud ſubeſt periculum, ſi ſtatim ad membranam uſque auferas, nè inter operandum membranam lædas. Sed inter ſecundum id obſervato, ut poſtquam eò res perducta, ut parùm abſit quin univerſum os pertuſum ſit, jamque os vacillare incipit, ab ulteriore ſectione abſtineas, oſſique, ut ſponte porrò ſecedat, permittas. Namque oſſi, quod ſectum eſt, & ſine exſectione relictum, nihil detrimenti accidere poteſt.* »

« *Cùm itaque terebræ occurrit uſus, ſi ſtatim curationi adhibearis, caveris nè ad membranam uſque penetrat, verùm portio oſſis tenuis relinquenda.* » HIPPOCR.

quelle il faut fixer l'inſtrument, & les conſeils qu'ils donnent au chirurgien pour l'avertir d'apporter la plus grande attention dans l'opération, procedent de la même crainte. C'eſt encore par la même raiſon, c'eſt-à-dire par la même appréhenſion bien fondée, que pluſieurs des meilleurs praticiens ſe ſont efforcés de donner à leurs inſtruments *perforatifs* des gardes ou des défenſes qui les empêchent de s'enfoncer trop profondément (*a*).

(a) « *Terebellis autem ipſis, ut mergi non poſſint ſupra cuſpidem, nonnulli ſupercilium extans efficiunt.* » GALEN.

« *At quia dum terebrum hoc circumagitur, periculum imminet nè membranæ lædantur, ideò nonnulli quò minus aberrarent, & hoc periculi genus evitarent, terebras excogitarunt quæ mergi non poſſunt, & ob id à Græcis abaptiſta dicuntur.* » ANDREAS A CRUCE.

« *Si autem os forte durum eſt, tunc oportet ut perfores in circuitu ejus, antequam adminiſtres inciſoria cum terebris, quæ nominantur terebræ non profundantes; & non nominantur ita, niſi quoniam ipſæ non pertranſeant terminum oſſis, ad illud quod eſt poſt ipſum, propterea quod terebro eſt extremitas rotunda ſuper illud, quod eſt ſub capite ejus acuto, ſimilis margini; & circulus parvulus prohibet ſubmergi & pertranſire ſpiſſitudinem oſſis. Et convenit tibi, ut accipias ex iſtis terebris numerum multum, quorum unumquodque conveniat quantitati ſpiſſitudinis oſſis, donec præſens ſit tibi omni cranio terebrum, &c.* » ALBUCASIS.

« *Modiolus fuit veteribus duplex, atque etiamnum hodiè vulgaris, tum & qui duplicem habet orbem, alterum ſuprà alterum extantem. Hic abaptiſtos Græcis; facit namque orbis ſive limbus extans nè profundius mergi queat. Hunc itaque deſcribit Galenus, 6 Meth. cap. 6. Quidem autem quò minus aberrarent, tales terebellas excogitarunt quæ mergi nequeunt, quas inde abaptiſta vocant. Circumcurrit enim parum, ſupra terebellæ ſupercilium circulus alius parvus. Sanè expedit complures id genus ad manum habere, ob quamcumque cranii craſſitudinem; nam craſſiori longior*

On trouve dans Albucasis, André de la Croix & plusieurs autres, les figures & les descriptions de ces instruments, (*modioli*, *terebellæ*) munis d'aîles, de guides & de défenses, & appellés *abaptistæ*, *mespilutæ*, *torculatæ*, *&c.* Ils étoient en très-grand nombre & très-variés, quoiqu'ils fussent tous construits sur le même principe, & destinés à remplir les mêmes vues, c'est-à dire à percer le crâne sans endommager la membrane qui est au-dessous. Mais quiconque considérera l'épaisseur très-différente des différents crânes, & des différentes parties du même crâne, & fera en même temps attention à la construction tout-à-fait mauvaise & gauche de ces instruments, verra aussitôt combien on doit se fier peu sur ces gardes ou défenses, & combien leur usage doit avoir eu souvent des conséquences fâcheuses. En un mot, un examen scrupuleux de ce que nos ancêtres nous ont laissé sur le sujet dont il est maintenant question, nous convaincra que leurs observations sur les phénomenes & les symptômes des maux qui accompagnent cette espece d'accident, c'est-à-dire les fractures du crâne, furent en général très-justes & très-vraies, peut-être même plus que celles de plusieurs modernes; & que leurs vues curatives, ou les moyens qu'ils cherchoient à employer pour en opérer la guérison, étoient fondés sur un raisonnement juste; mais que la partie

*convenit terebra, tenuiori brevior, &c.* » PET. PAAW. IN HIPPOCRATEM.

« *Si autem validum fuerit os, prius illud terebellis abaptistis vocatis perforatur. Ejusmodi verò sunt, quæ paulò supra acumen cuspidis eminentias habent, impedientes nè ad cerebri usque membranam demergi possint.* » PAUL. ÆGINET.

inſtrumentale de leur art étoit ſi gauche, ſi imparfaite & ſi défectueuſe, que non-ſeulement elle les empêchoit communément de remplir les bonnes vues qu'ils ſe propoſoient, mais encore qu'elle devenoit ſouvent la cauſe d'inconvénients ſérieux & preſqu'inévitables.

C'EST UNE PARTIE du mérite de la chirurgie moderne, d'avoir réduit à un plus petit nombre les inſtruments néceſſaires à chaque opération, & d'avoir rendu leur conſtruction ſimple & non compliquée.

La majeure partie des inſtruments qui ſervoient à nos ancêtres pour percer le crâne, étoit imaginée pour faire une ouverture qui donnât accès à d'autres inſtruments, tels que le ſcalpel, le couteau lenticulaire, &c. avec leſquels ils emportoient une portion de l'os. Même les eſpeces de trépan qu'ils employoient avoient un ſi petit diametre, qu'elles n'emportoient qu'une portion fort petite de l'os chaque fois qu'ils les appliquoient; circonſtance qui diminuoit néceſſairement les avantages qu'on auroit pu attendre de leur uſage, & qui obligeoit auſſi à les appliquer plus de fois qu'il n'en auroit été beſoin, ſi leur diametre eût été plus étendu.

Mais, au lieu de cette variété & de cette multiplicité extraordinaire d'inſtruments qu'employoient les anciens, comme nous venons de l'obſerver, il ne nous faut qu'un trépan aſſez grand pour emporter en une fois une portion ſuffiſante de l'os, & d'un élévateur, ou peut-être quelquefois d'une paire de forceps. Voilà tous les inſtruments dont nous avons beſoin; & ils peuvent être conſtruits de maniere à en rendre le maniement libre & facile à tout homme doué d'une intelligence or-

dinaire, en ne fatiguant que très-peu le malade, & sans lui faire courir aucun risque.

Avec ces instruments, nous pouvons faire au crâne une ouverture aussi grande ou aussi petite qu'il nous plaît, soit pour soulager la dure mere, en procurant une issue au sang ou à la matiere extravasée, soit pour relever les parties du crâne enfoncées, soit pour retirer celles qui sont ébranlées & séparées, & tout cela sans beaucoup tourmenter le malade, & sans courir aucun risque de blesser le cerveau ou ses membranes (*a*).

J'ai déja dit qu'il ne faut pas croire que ce qu'on appelle les signes principaux & diagnostiques de la fracture du crâne, indiquent toujours que cet accident existe: d'où il est à peine nécessaire de faire observer, que nous devons encore avoir moins d'égard à ce qu'on appelle les signes incertains. Ces derniers ont été exposés par plusieurs auteurs qui se sont copiés les uns les autres; & ils se ti-

(*a*) On a été dans la coutume de construire en fer la poignée du trépan, & de former l'extrémité de cette poignée de maniere qu'elle puisse servir d'élévateur; s'efforçant ainsi de réunir, en quelque façon, deux instruments dans un. C'est, je crois, un grand défaut. Une poignée construite en fer ajoute considérablement au poids de l'instrument, & cela dans sa partie qui porte à faux, d'où elle le rend difficile à manier. La poignée du trépan doit être faite d'un bois léger: il ne faut pas qu'elle soit trop longue, & elle doit avoir une figure octogone. Ceux qui voudront essayer les mêmes instruments, dont les uns seront construits de la maniere que je combats, & les autres conformément aux instructions que je viens de donner, s'appercevront, je pense, bientôt de la préférence qui est due à ceux qui ont la poignée plus légere. Il est presqu'impossible que la poignée d'un instrument, avec la pointe ou l'extrémité duquel on doit manœuvrer, puisse l'être trop.

rent des épreuves ſuivantes, qu'on fait faire à la perſonne qui a reçu un coup ou qui a fait une chute, &c. On excite, en frappant deſſus, les vibrations d'un fil de ſoie ou d'un crin de cheval, dont elle tient un bout dans ſa main, & dont l'autre eſt ſerré entre ſes dents, & on lui recommande en même temps de faire attention à la douleur qu'elle ſouffre lorſque ces vibrations ont lieu; ou on lui fait mordre un corps dur, en lui recommandant de même de bien ſaiſir ce qu'elle peut reſſentir en s'efforçant ainſi de rapprocher ſes mâchoires l'une de l'autre; ou, &c. Mais ces épreuves, & pluſieurs autres de la même eſpece, outre qu'elles ſuppoſent dans la perſonne qui s'y ſoumet une intelligence propre à bien définir le ſentiment qu'elle éprouve, & qui peut lui manquer, ſont réellement trop équivoques pour mériter que nous nous y arrêtions (*a*).

Il en eſt de même des conſidérations qui ſe tirent de la maniere dont la violence a été appliquée ou reçue, du poids ou de l'eſpece d'inſtrument ou de corps qui l'a portée, de la force du coup, de la hauteur de la chute, &c. Elles ſont toutes également trompeuſes; car, comme perſonne ne l'ignore, les ſymptômes & les conſéquences les plus terribles ſont quelquefois produites par des accidents légers en apparence: &, au contraire, on a vu des perſonnes n'éprouver rien de fâcheux après des coups ou des chutes conſidérables, qui faiſoient craindre, avec raiſon, les

(a) « *Item percutiatur caput cum levi baculo ſicco, de ſalice aut de pino, & pone aurem tuam apud caput; & ſi ſanum eſt, tunc audies ſonum ſanum; ſi fractum aut ſciſſum, audies ſonum mutum.* » LANFRANC.

ſuites les plus funeſtes. En un mot, on ne peut ſe fier qu'à la vue & au toucher.

Si les téguments ne ſont pas entamés, ou ſi leur plaie eſt ſi petite qu'elle ne permette pas d'examiner convenablement l'os, & ſi d'un autre côté les circonſtances de l'accident ſont telles qu'elles rendent cet examen néceſſaire, il faut en emporter une portion. Or la maniere de pratiquer cette opération a déja fait naître des opinions très-différentes; mais on ne peut pas douter qu'il ne ſoit beaucoup mieux & beaucoup plus avantageux d'emporter la portion des téguments par une inciſion circulaire, parce que c'eſt cette eſpece d'inciſion qui rendra l'examen plus clair & plus facile. S'il n'y a aucune plaie, le point frappé doit être le centre de l'inciſion: s'il y en a une, c'eſt à elle à être le centre de la portion des téguments qu'on va emporter; & il faut que cette portion ſoit d'une étendue ſuffiſante pour rendre aiſée l'application du trépan.

S'il y a plaie aux téguments, & que cette plaie ſoit aſſez étendue pour laiſſer bien appercevoir la fracture, le trajet que celle-ci décrit doit diriger l'inciſion que le chirurgien a à faire; & ſi la peau eſt très-contuſe ou très-déchirée, il fera bien, pour l'ordinaire, d'emporter avec le fer tout ce qui eſt ainſi dévaſté, parce qu'il ajoutera fort peu par-là aux douleurs du malade, ou à la longueur du traitement, & qu'il pourroit ſurvenir par la ſuite pluſieurs inconvénients conſidérables, s'il laiſſoit la portion de peau qui eſt dans cet état de délabrement.

L'inciſion doit être exécutée avec un biſtouri, & ce biſtouri doit être tenu de maniere à couper perpendiculairement la peau & le péricrâne tout

d'un temps jusqu'à l'os, afin que l'étendue de l'os nud soit entiérement égale à celle de la plaie des téguments.

Il est presqu'inutile de faire observer qu'il faut prendre garde d'appuyer trop fortement le bistouri contre le crâne, dans les cas de fractures considérables, dans lesquelles les bords rompus sont très-séparés, ou quelques portions d'os ébranlées & détachées. Ce danger est trop manifeste, pour qu'on ne sente pas combien cette précaution est nécessaire : & l'on s'apperçoit avec la même facilité qu'il n'est qu'un moyen d'éviter ce danger, sçavoir, d'écarter les téguments des bords rompus, ou de faire l'incision plus loin qu'à l'endroit fracturé, & à celui où l'os est encore ferme & solide. De cette maniere, non-seulement on ne courra pas le risque de blesser les membranes & le cerveau, mais encore on mettra mieux à découvert tout le mal existant ; ce qu'il faut faire plutôt ou plus tard, & qu'il est toujours mieux de faire le plus promptement possible. On ne doit point couper sans nécessité aucune portion des téguments, mais en même temps il faut avoir toujours présent à l'esprit, que cette opération s'exécute & doit s'exécuter pour mettre à découvert, s'il est possible, toute la fracture, & qu'elle est mauvaise toutes les fois qu'elle ne satisfait pas à cette intention, non-seulement parce qu'elle ne répond pas immédiatement aux vues pour lesquelles on l'a entreprise, mais encore parce qu'elle réduit le malade à la dure nécessité de souffrir une seconde fois les mêmes peines & les mêmes douleurs.

Le crâne est découvert; &, à cette occasion, il est à propos de remarquer que la plûpart des auteurs nous ont avertis de prendre garde de tom-

ber dans l'erreur, en prenant une ſuture ou l'impreſſion d'un vaiſſeau ſur la ſurface de l'os, pour une fracture. Je dis qu'ils nous ont en général avertis de ne nous pas tromper, en prenant une choſe pour l'autre ; mais ils ne nous ont pas inſtruits du ſigne par lequel nous ſerons en état de faire la diſtinction néceſſaire, quoique ce ſigne ſoit preſque conſtant & preſque invariable. On trouve toujours le péricrâne lâche & détaché ſur le trajet d'une fente ou d'une fracture ; au lieu qu'il eſt toujours adhérent le long d'un ſillon artériel, ou d'une ſuture qui n'eſt point endommagée. Outre cela, les bords d'une fracture offrent toujours au doigt ou à la ſonde une ſurface inégale, tandis que celle du ſillon eſt toujours liſſe & unie. Enfin, ce qu'on peut encore ajouter, la diſpoſition des ſutures eſt aſſez certaine, & leur aſpect n'eſt pas en général très-reſſemblant à celui d'une fracture.

Lorſque les téguments ſont beaucoup entamés ou très-contus, la plaie ou la contuſion marque l'endroit où on doit les couper, pour examiner l'os ; & elle autoriſe ſuffiſamment cette opération, même lorſqu'on ne trouve aucune fracture, ſurtout ſi les ſymptômes généraux ont été menaçants, parce que ces ſymptômes ſemblent annoncer qu'il y a léſion quelque part, & que la marque extérieure montre clairement la partie ſur laquelle a porté la violence qui occaſionne cette léſion. Mais tous les auteurs anciens, & la plûpart des modernes, parlent d'une eſpece particuliere de fracture, dans laquelle les téguments qui la couvrent ſont tout-à-fait en bon état & ne ſont point endommagés ; & ils l'appellent un contre-coup. Il eſt aſſez clair que la plûpart de ceux qui

ont parlé de cette eſpece de fracture, ont ſuppoſé que la rupture de l'os ſe faiſoit très-fréquemment à la partie du crâne diamétralement oppoſée à celle qui avoit reçu le coup ; c'eſt ce qu'on peut conclure de la ſignification attachée au terme *contre-coup ;* & il paroît d'autant plus certain que c'étoit là leur idée, qu'ils nous conſeillent d'examiner & d'inciſer la partie oppoſée des téguments, lorſqu'on ne trouve aucune léſion ſous la partie frappée, & que le malade éprouve ce qu'on appelle les ſymptômes d'un crâne fracturé.

Si les ſymptômes d'un crâne fracturé étoient certains, & ſi l'on pouvoit s'y fier, cette circonſtance accidentelle, ſçavoir, celle de l'os qu'on a trouvé quelquefois rompu dans une partie éloignée, & même oppoſée à la partie qui a reçu le coup, feroit une raiſon pour chercher la léſion dans cette partie oppoſée, lorſqu'on ne la trouve pas ſous celle qui a été frappée. Il y a une fracture quelque part, pourrions-nous dire ; & puiſqu'on l'a trouvée, dans quelques cas, à la partie oppoſée de la tête, il eſt à propos de l'y chercher. Mais on ne peut pas ſe fier à ce qu'on appelle communément les ſymptômes d'un crâne fracturé, au point de croire qu'ils indiquent d'une maniere ſûre que la fracture exiſte dans quelque partie du crâne, parce qu'ils ſont occaſionnés par la commotion, l'extravaſation, la contuſion, &c. & qu'ils ont ſouvent lieu même lorſque le crâne eſt entier & non léſé : par conſéquent, ils ne peuvent être une raiſon ſuffiſante pour autoriſer à couper les téguments dans un endroit où il n'y a aucune trace de violence. La plaie la plus légere, ou la plus petite contuſion, ſuffit à la vérité pour déterminer à couper les téguments à cet endroit,

lorsque les symptômes sont urgents ; mais quand il n'y a aucune indication locale, je ne vois aucune bonne raison pour autoriser cette opération (*a*).

L'intention du chirurgien en perçant le crâne, dans les cas de fractures simples & sans enfoncement, est, comme je l'ai déja observé, de procurer immédiatement une issue au fluide, en supposant qu'il soit extravasé entre le crâne & les membranes du cerveau ; ou de prévenir les maux qui, selon toute apparence, doivent résulter de la contusion qui cause la fracture ; ou de faire sortir la matiere déja formée par l'effet de l'inflammation qui suit cette contusion.

Or il est très-probable que le mal, tel qu'il soit, est ou sera principalement situé sous le trajet de la fracture ; & par conséquent, toutes les fois qu'on applique le trépan dans l'une ou l'autre de ces vues, il doit toujours l'être de maniere que la

(*a*) Morgagni a très-judicieusement observé, dans son livre *de Causis & Sedibus Morborum*, que si l'on entend par contre-coup une rupture à la partie du crâne diamétralement opposée à celle qui a reçu la blessure ou la contusion, comme quelques-uns l'ont assuré, il n'est pas possible d'imaginer des difficultés à trouver cette rupture, comme en ont cependant éprouvé, de leur propre aveu, ceux qui nous donnent cette définition ; & encore moins de concevoir comment il arrive souvent de ne la pas rencontrer du tout, puisqu'il paroît qu'on devroit toujours la découvrir, en la cherchant à cette partie opposée : d'où Morgagni conclut qu'on auroit dû dire, *à une autre partie du crâne*, au lieu d'employer le terme *opposée*. Ce qui embarrasse tant de personnes, se réduit donc uniquement à ce que tout praticien doit connoître, sçavoir, que l'on trouve souvent, dans les cas de grande violence, le crâne rompu à un endroit fort éloigné de celui qui a reçu le coup, sans que cela se manifeste à nous par aucune marque extérieure sensible.

fracture traverſe, s'il eſt poſſible, le cercle décrit par la couronne, ou, au moins, de maniere que l'inſtrument embraſſe la fracture.

Je n'ignore pas que les inſtructions données par les anciens auteurs ſur ce ſujet ſont fort différentes de celles que j'expoſe ici; mais les inſtruments avec leſquels ils opéroient étoient ſi différents des nôtres, & les avantages qui réſultent du conſeil que je donne, qui conſiſte à dire qu'il faut comprendre la fracture dans le trépan, ſont ſi grands & ſi manifeſtes, que j'oſe recommander qu'on y faſſe la plus ſérieuſe attention, comme à une circonſtance dont on doit retirer la plus grande utilité.

La ſcie ou la couronne du trépan ne doit jamais être trop petite, ſur-tout ſi le malade eſt une perſonne faite. Je crois à propos de placer ici cette obſervation, parce que ceux qui fabriquent les inſtruments, ſont ſujets à tomber dans le défaut que je releve (*a*).

On ne peut déterminer le nombre des trous qu'il eſt néceſſaire de faire, que par la nature de chaque cas particulier.

Si l'opération ſe fait à cauſe des ſymptômes qui

(*a*) Les meilleurs praticiens ſe ſont quelquefois trouvés dans la néceſſité d'appliquer l'inſtrument à pluſieurs repriſes dans le même cas, pour emporter une portion conſidérable de l'os; & les auteurs qui ont écrit ſur le ſujet préſent, ſont remplis de cas de cette eſpece. Leur pratique eſt ſans contredit bonne & louable. Mais je ne puis m'empêcher de penſer, d'après ce que j'ai vu des inſtruments perforatifs de pluſieurs de nos prédéceſſeurs, qu'ils ſe feroient épargné, dans ces cas, beaucoup de peine, & que leurs malades auroient été expoſés à moins de fatigues & de douleurs, ſi la couronne de leur trépan eût été plus grande. Une couronne étendue procure de grands avantages, & ſes inconvénients ne ſont qu'imaginaires.

paroiſſent indiquer une extravaſation ſanguine, & qu'une ſeule ouverture procure une évacuation ſi abondante qu'elle diminue ou faſſe ceſſer ces ſymptômes, elle peut ſuffire. Mais ſi cette premiere ouverture ne fait que découvrir le ſiege de la maladie, & n'eſt pas ſuivie d'une évacuation qui modere ou faſſe ceſſer les ſymptômes, l'opération doit être réitérée.

S'il n'y a aucuns ſymptômes d'extravaſation, & qu'on n'ait appliqué le trépan que dans la vue de prévenir d'autres maux, la longueur de la fracture doit déterminer le nombre des ouvertures. On en peut faire d'abord une ou deux, & attendre, pour aller plus loin, que les circonſtances futures l'exigent. Les circonſtances qui peuvent mettre le chirurgien dans la néceſſité de réitérer l'opération, ſont l'arrivée ou l'augmentation de la fievre; une évacuation conſidérable de matiere, ou un foyer du même fluide; la tenſion inflammatoire de la portion de la dure mere qui a déja été découverte, &c. Les inſtructions qu'il eſt au pouvoir d'un écrivain de donner ſur cet objet ne peuvent être que générales; tout le reſte doit être abandonné à la ſagacité du chirurgien, qui jugera de ce qu'il aura à faire par la nature de chaque cas particulier.

Lorſque l'opération n'a point été faite dans la vue de prévenir, mais pour donner iſſue à la matiere qu'une fievre ſymptomatique annonce avoir été formée, la conduite du chirurgien doit être déterminée par la quantité de cette matiere, l'état de la dure mere, & l'étendue de la ſéparation de cette membrane. Le ſeul moyen propre à procurer du ſoulagement, conſiſte à en découvrir une portion conſidérable, afin que l'évacuation de la

matiere

matiere ſoit auſſi grande, & ſon foyer auſſi petit qu'il eſt poſſible. Voilà le ſeul moyen, je le répete, qui puiſſe faire du bien. L'eſpace de temps dans lequel il peut être ſalutaire eſt fort court; ce temps une fois échappé, il eſt impoſſible de le retrouver; & il n'y a abſolument aucune différence entre négliger totalement l'opération néceſſaire pour obtenir le ſoulagement deſiré, & la faire à demi ou trop tard.

L'étendue de la portion de la dure mere léſée & détachée, & par conſéquent l'étendue de l'eſpace vuide pour la formation & le ſéjour de la matiere, eſt une choſe de ſi grande importance, qu'il eſt à ſouhaiter que nous puiſſions la découvrir avec plus de préciſion & d'évidence que nous ne ſommes, à ce qu'il paroît, capables de le faire. Cette circonſtance eſt la plus eſſentielle, relativement aux intérêts du malade, & relativement à la conduite du chirurgien. C'eſt elle qui, ignorée ou négligée, ſera la cauſe de la mort du premier, & qui, lorſqu'elle ſera connue du chirurgien & lorſqu'elle fixera ſon attention, ſervira à diriger ſa conduite, & à juſtifier ſes opérations.

La maniere dont la dure mere eſt cachée ſous le crâne, eſt une cauſe principale de cette grande obſcurité. Elle nous empêche forcément de connoître le véritable état de cette membrane, auſſi bien & auſſi certainement qu'il ſeroit à deſirer. Néanmoins je ſuis porté à croire, qu'il y a quelques circonſtances ou quelques phénomenes, ſoit avant d'avoir percé le crâne, ſoit après, qui, ſi on les examine bien & avec attention, peuvent jetter quelque lumiere ſur cette partie obſcure de la chirurgie. Par exemple, je crois que, ſi, en diviſant les téguments, on trouve le péricrâne al-

téré, & totalement détaché du crâne, auquel il doit être naturellement uni; ou si, quelques jours après la division des téguments, les bords de la plaie quittent spontanément, tout autour, & à quelque distance, leur adhérence à l'os, &, au lieu d'être fermes, vermeils, & de présenter un aspect favorable, deviennent mollasses & d'une mauvaise couleur; ou si le crâne, étant dépouillé, présente évidemment une couleur différente de celle d'un os sain, & qui recouvre une membrane saine & en bon état; ou si cet os, après avoir été dépouillé accidentellement ou à dessein, subit d'une maniere remarquable une telle altération, le malade étant en même temps agité, & ayant la fievre avec une douleur tensive dans la tête, & des accès de chaleur & de frisson irréguliers; je crois, dis-je, que l'on peut raisonnablement présumer que la dure mere, chez un tel malade, est enflammée, & que le siege de l'inflammation est sous la portion nue & altérée du crâne.

Cette présomption peut avoir lieu, comme je viens de le remarquer, avant d'avoir percé le crâne. Mais si, joint aux circonstances qui existent avant cette opération, nous trouvons, après l'avoir faite, que la dure mere est enflammée & détachée, que sa contexture naturelle & sa couleur vive sont altérées, ou qu'elle est couverte de matiere, la nature du cas est alors claire; & il est aussi évident qu'on ne pourra détruire la tension inflammatoire de la membrane, ou faire sortir la matiere formée & amassée sur sa surface, qu'en emportant une portion considérable du crâne. C'est en effet de ces deux circonstances, l'inflammation de la dure mere & l'amas d'une matiere sur cette membrane, que dépend le danger du

permit pas, il resta à la maison, & continua à vivre avec beaucoup de ménagement & de précautions.

Mais le onzieme jour, il se trouva mal à son aise ; il dit qu'il avoit mal à la tête, que son estomac n'étoit pas bien ; il ne mangea pas à dîner, &, la nuit suivante, il dormit peu.

Le treizieme jour, après avoir passé dans un grand trouble la nuit précédente, il ne se leva point. Son chirurgien qui vint pour le panser, le trouva avec de la fievre ; &, en conséquence, il le saigna, & lui donna un léger cathartique.

Dans l'espace des deux jours suivants, tous les symptômes augmenterent. Son mal de tête fut considérable & continu ; sa fievre fut forte, il ne dormit point du tout ; les bords de la plaie des téguments devinrent vilains, mous & spongieux ; son front & son visage furent attaqués d'une enflure inflammatoire de l'espece érysipélateuse.

Le seizieme jour, il eut un gros frisson, un petit délire ; & ses yeux devinrent si enflés, qu'il ne pouvoit plus les ouvrir.

Je le trouvai dans cet état. Ayant été informé de toutes les circonstances que je viens de rapporter, & ayant examiné le crâne nud, j'annonçai sans balancer que je craignois que les maux qu'éprouvoit le malade ne provinssent de la formation & du séjour d'une matiere dans le crâne, & que s'il restoit quelque moyen par lequel on pût tenter de le sauver, il consistoit à ouvrir immédiatement le crâne dans le trajet de la fente. L'opération fut pratiquée, & l'on trouva en effet la dure mere couverte de matiere. On fit ensuite un pansement superficiel, & on tira douze onces de sang.

Le lendemain j'appris que le malade jouiſſoit entiérement de ſa raiſon, mais que ſa fievre étoit continue, & qu'il ne pouvoit dormir.

Le dix-neuvieme jour, je le vis encore avec feu M. Bethune. La matiere qui ſortoit du crâne étoit abondante; la portion du crâne dépouillée, & la plaie des téguments, préſentoient un fort mauvais aſpect, & tous les autres ſymptômes étoient dans le même état.

Le vingt-unieme jour, on m'envoya encore chercher. Le malade étoit alors dans un très-grand délire; ſes membres étoient paralytiques d'un côté, & de l'autre ils étoient attaqués de fréquentes convulſions; la matiere qui ſortoit du crâne étoit abondante, & elle exhaloit une fort mauvaiſe odeur; ſa langue étoit noire; la peau de ſon corps étoit aride & brûlante, celle de ſes extrémités étoit froide & humide; enfin je n'ai pas beſoin, je crois, d'après cet état du malade, qui vient d'être mis ſous les yeux du lecteur, de lui dire ce qui arriva la nuit ſuivante.

## DIX-HUITIEME OBSERVATION.

Un jeune homme qui s'eſcrimoit au bâton, reçut un coup au front. Ce coup ne lui parut ni aux ſpectateurs avoir été fort conſidérable; mais, comme il fit couler du ſang, ce jeune homme fut jugé vaincu par les loix du jeu, & il fut obligé de céder à ſon adverſaire.

Il ne s'inquiéta en aucune façon du coup qui lui avoit été porté, parcequ'il n'en reſſentoit aucun mal. Il ſe livra même enſuite, pendant pluſieurs nuits, au même divertiſſement, après avoir vaqué, pendant le jour, à ſon travail ordinaire.

malade. Elles offrent deux indications à remplir ; & on ne peut le faire qu'en perçant le crâne hardiment & ſans aucune crainte. Qu'on ſuppoſe tel qu'on voudra le degré de danger qu'on peut encourir, en expoſant la dure mere au contact de l'air, il ne peut être augmenté par la ſimple étendue relative de l'ouverture ; & ſi l'on nous permet d'expoſer nos malades à quelque riſque, ce ne peut être que dans la ſuppoſition qu'il en peut réſulter un plus grand bien.

Il arrive quelquefois qu'un des os du crâne eſt fendu, & que la portion de la dure mere qui eſt ſous la fente eſt tellement offenſée qu'elle s'enflamme, &, par la ſuite du temps, ſuppure. Mais, comme il n'y a aucuns ſymptômes immédiats de ce mal, & que les téguments ne ſont ni bleſſés, ni contus à un degré qui puiſſe en autoriſer l'inciſion, la véritable nature de ce cas reſte inconnue, & le mal qui ſe prépare n'attire en aucune façon l'attention, juſqu'à ce que les ſymptômes de l'inflammation commencent à paroître. Dans cette ſituation, après un nombre de jours qu'on ne peut pas déterminer, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, le malade ſe trouve mal à ſon aiſe, il eſt agité, il ne goûte pas un ſommeil naturel & tranquille, ſon viſage eſt animé, il a de temps en temps des friſſons, & il reſſent des douleurs tenſives par toute la tête, mais particuliérement à la partie où le coup a porté. Bientôt après être tombé dans cet état, la partie de la tête, qui ſouffre principalement, devient un peu enflée, & les ſymptômes fébriles augmentent malgré tous les remedes internes. Si, dans ces circonſtances, on diviſe la partie tuméfiée des téguments, & que l'on trouve le crâne dépouillé, le

péricrâne ayant ſpontanément quitté ſon adhérence, ſoit qu'il ſoit rompu ou non, le mal ſe forme certainement (*a*) au-deſſous, & il n'y a d'autre remede qne l'opération du trépan.

Il arrive encore quelquefois qu'une fente capillaire ſe continue, ſous la partie non diviſée des téguments, de l'extrémité d'une fracture juſqu'à une diſtance plus ou moins grande; ou, pour m'exprimer autrement, qu'une fracture, au point où elle ceſſe d'être ouverte & apparente, devient capillaire, & ou n'eſt pas apperçue, ou ne fixe pas l'attention. Si la dure mere ne s'enflamme pas au-deſſous de cette fente, il eſt poſſible qu'il n'en réſulte aucun mal; mais ſi cette membrane s'enflamme & ſuppure, les téguments qui couvrent cette fente ſe tuméfieront au bout de quelques jours, & deviendront ſenſibles au toucher. De plus, le péricrâne, en ſe ſéparant de l'os, formera un ſinus le long du trajet de la fente; on en fera ſortir par la compreſſion une matiere ichoreuſe, & la diviſion des téguments découvrira la rupture de l'os.

Quoique la fracture d'où part cette fente ſoit grande & ouverte, & quoiqu'on y ait peut-être appliqué pluſieurs fois le trépan, cependant, lorſque les phénomenes ſont tels que je viens de le rapporter, ſi le malade n'eſt pas entiérement débarraſſé de tous les ſymptômes généraux du mal inflammatoire, on peut compter que la portion de la dure mere, qui correſpond à la fente, eſt af-

(a) « *Oſſium rima occulta interdùm non ante ſeptimum diem, interdùm non ante decimum quartum, interdùm ſeriùs ſe oſtendit; tum caro ab oſſe recedit; tumque os lividum apparet; dolores item ichorum diffluentium excitantur, atque hæc difficulter remediis cedunt.* » HIPPOCR.

fectée, & qu'il en résultera des conséquences fâcheuses, si l'on ne pratique une ouverture convenable sur la partie lésée, malgré tout ce qu'on aura pu faire préalablement sur la partie de la fracture la plus visible ; ce qui est une preuve forte & convaincante de la nature d'une inflammation locale de la dure mere, aussi-bien que de la méthode la plus convenable de traiter cette maladie.

Dans les cas où la tête a souffert une grande violence, soit que le crâne soit rompu ou qu'il ne le soit pas, on trouve quelquefois, sur-tout chez les jeunes sujets, une suture considérablement disjointe : & je ne me souviens point d'avoir vu un seul exemple de cette espece qui n'ait pas été suivi de la mort du malade (*a*).

Je ne puis abandonner le sujet dont il est question, sans faire remarquer aux jeunes praticiens, que, quoiqu'il soit impossible, dans les cas où la dure mere est très-enflammée & suppure, de traiter avec succès les malades sans percer le crâne, cette opération ne doit néanmoins être considérée que comme une partie absolument nécessaire des moyens qu'il faut employer pour obtenir la guérison ; & que la saignée, les légeres évacuations par le fondement, les remedes fébrifuges convenables, la diete sévere & le régime strict, sont d'une nécessité aussi absolue après l'opération qu'auparavant. En emportant une portion de l'os, on délivre de la pression la membrane tendue &

(a) « *Repentina suturarum disjunctio, si causam attendas, sine aliqua cerebri concussione esse non potest : si effectum, non sine violentâ crassæ meningis, illùc magis adhærentis, distractione, ac annectentium fibrillarum ac vasculorum laceratione, &c.* » MORGAGNI, de Causis & Sedibus.

enflammée, on la débarrasse en quelque façon de la gêne où elle étoit, & l'on procure une issue à la matiere purulente. Mais on ne fait rien de plus; & tous les moyens qui peuvent servir à modérer la chaleur fébrile, à diminuer la vitesse des fluides qui circulent, à ouvrir les pores de la peau pour faciliter la transpiration, à éteindre la chaleur qu'éprouve le malade, & à détruire son anxiété, sont absolument aussi nécessaires après l'opération, qu'ils l'étoient avant de la pratiquer.

## DIX-SEPTIEME OBSERVATION.

Un des premiers inspecteurs d'une des grandes routes de cette ville fut renversé avec une violence considérable, tandis qu'il étoit occupé à donner des ordres aux ouvriers. Son front heurta contre une pierre anguleuse, & il resta sans connoissance pendant quelques minutes. Mais il reprit bientôt ses esprits, & retourna chez lui. La pierre avoit fait une plaie considérable, dont les bords étoient si contus & si déchirés, que le chirurgien qui lui fit les premiers visites les coupa, & par-là découvrit une fracture, ou plutôt une fente, située à la partie supérieure ou moyenne de l'os frontal, & qui avoit de longueur environ un pouce & demi ou deux pouces. Cet homme n'eut, pendant plusieurs jours, ni anxiété, ni vertige, ni vomissement, ni fievre, ni aucun autre mauvais symptôme; &, en conséquence, on ne fit rien à la fracture que de la panser avec un linge sec. Il fut d'ailleurs saigné deux fois, & on lui fit exactement observer un régime rafraîchissant.

Au bout de sept jours il se trouva si bien, qu'il eut envie de sortir; mais, comme on ne le lui

tête heurta contre une pierre. Il fut d'abord étourdi du coup, & tranſporté dans une maiſon publique. Mais au bout d'une demi-heure il reprit tous ſes eſprits, & ſe trouva ſi bien, qu'il fut en état de conduire la chaiſe au lieu de ſa deſtination, qui n'étoit pas éloigné.

Le lendemain, ſe ſentant encore parfaitement bien, il travailla comme à ſon ordinaire, & continua ainſi pendant ſix jours.

Le ſeptieme jour, il ſe trouva indiſpoſé, il vomit deux fois; & il eut une eſpece de foibleſſe, ſuivie d'une grande douleur de tête & d'un peu de fievre. A cauſe du genre de vie fatiguant & irrégulier des perſonnes de ſon état, on ſuppoſa que les maux qu'il éprouvoit étoient dûs à l'intempérance & au froid, & on le traita en conſéquence.

Mais le neuvieme jour, il parut une tumeur à la partie de la tête qui avoit reçu le coup. Un chirurgien l'examina; &, en l'ouvrant, il découvrit une fente qui traverſoit diagonalement tout l'os pariétal.

Le lendemain, on le tranſporta à l'hôpital de S. Barthelemi. Sa peau étoit chaude, ſon pouls dur & vîte, & il éprouvoit un mal de tête qu'il définiſſoit, en diſant qu'il lui ſembloit que ſa tête étoit ſerrée entre deux tranchoirs. La fente ayant été miſe à découvert dans toute ſa longueur, on y appliqua trois fois le trépan en ſuivant ſon trajet. Une matiere abondante ſortit de chaque ouverture, &, ſous chacune, on trouva la dure mere altérée.

On prodigua au malade tous les ſoins poſſibles, mais inutilement. Les ſymptômes devinrent plus graves de jour en jour.

Le quatorzieme jour, il devint paralytique d'un côté.

Le ſeizieme jour il tomba dans un état d'inſenſibilité parfaite, & il mourut le ſoir.

Toute la ſurface interne des os pariétal & temporal du côté gauche étoit détachée de la dure mere, & couvroit une grande quantité de matiere.

## VINGTIEME OBSERVATION.

Un manœuvre fut renverſé par la chute d'une faîtiere grande & peſante, qui lui fit à la tête une plaie conſidérable, & rompit le crâne. La fracture commençoit à l'os pariétal gauche, traverſoit la ſuture coronale, & s'étendoit ſur l'os frontal juſqu'à la longueur d'environ un pouce.

On le conduiſit auſſitôt à l'hôpital, & l'on emporta immédiatement les téguments pour faire place au trépan. Cet inſtrument fut en effet appliqué de chaque côté de la ſuture, de maniere qu'il embraſſa, à chaque application, la fracture.

La dure mere fut trouvée ſaine & non léſée. Il n'y avoit ni extravaſation, ni aucune autre marque de léſion. On ſaigna copieuſement & pluſieurs fois le malade, & on le tint au régime convenable, qui fut preſcrit par le médecin.

Dans l'eſpace de deux mois, il ſe rétablit parfaitement bien; &, dans le cours de ſon traitement, il n'eut aucun mauvais ſymptôme.

On peut remarquer avec juſtice, que ce cas eſt un de ceux qui ſe termineroient heureuſement ſans le ſecours de l'opération. Je ſuis auſſi très-porté à le croire. Mais ce cas, auſſi-bien que pluſieurs autres de la même eſpece, ne prouvent-ils pas auſſi, qu'il n'y a pas autant de danger que quelques-uns l'ont ſuppoſé à découvrir la dure mere, lorſqu'elle n'eſt pas offenſée?

## VINGT-UNIEME OBSERVATION.

Une petite fille de neuf ans se laissa tomber, du haut d'un tas de fumier assez élevé, sur un terrain sec & dur, contre lequel sa tête porta. Elle fut transportée chez elle avec une plaie à un côté de la partie supérieure de la tête, dont le sang couloit avec abondance ; & un chirurgien du voisinage qui l'examina trouva que le crâne étoit rompu.

Alors elle fut transportée à l'hôpital, où l'on découvrit la fracture. Elle commençoit à un os pariétal, traversoit la suture, & se terminoit à l'autre os pariétal, faisant un trajet, en tout, d'environ trois pouces.

Le trépan fut appliqué sur chaque os pariétal. La dure mere n'étoit pas offensée. La petite fille n'eut ni anxiétés, ni stupeur, ni douleur, ni fievre ; elle se rétablit bien sans aucune peine, & il n'y eut pas même d'exfoliation à la partie du crâne dépouillée.

Les remarques qui ont été faites sur le cas précédent, peuvent peut-être aussi s'appliquer à celui-ci.

## VINGT-DEUXIEME OBSERVATION.

Un garçon maréchal reçut un coup de pied d'un cheval qu'il ferroit. Il fut renversé, & perdit connoissance. Ce garçon demeuroit auprès de Smithfield, & il fut transporté à l'hôpital avant qu'il eût repris ses sens.

Je le vis au bout d'une demi-heure, & je le trouvai bien, selon toutes les apparences. Il avoit parfaitement recouvré l'usage de ses sens, & il

ne lui reſtoit de léſion manifeſte, qu'une petite contuſion au front. On appliqua ſur cette contuſion un onguent diſcuſſif. Il fut ſaigné, on lui ordonna un purgatif pour le lendemain, & on lui conſeilla de ſe tenir tranquille.

Le troiſieme jour il étoit dans le meilleur état, il ne ſe plaignoit en général d'aucun mal, & la contuſion du front n'étoit plus qu'une petite meurtriſſure.

Il continua à bien aller juſqu'au ſoir du ſeptieme jour, où il ſe plaignit de foibleſſe, de froid, & de douleur de tête, particuliérement au front.

La nuit ſuivante il ne dormit point. Le lendemain il eut des anxiétés & des vertiges, & il n'eut aucun appétit. Son pouls étoit fort peu élevé; cependant on lui tira du bras douze onces de ſang. On lui donna, de ſix heures en ſix heures, la *mixture de ſel d'abſinthe*, & on lui fit garder le lit.

Le neuvieme & le dixieme jour ſe paſſerent abſolument dans le même état.

Mais le onzieme, ſa fievre devint forte, & la partie du front qui avoit reçu le coup, devint enflée & douloureuſe.

Le treizieme jour, la partie tuméfiée contenoit ſenſiblement un fluide, &, en conſéquence, on l'ouvrit. On découvrit alors une fracture, longue d'environ deux pouces, qui commençoit préciſément au-deſſus du ſinus frontal, & s'étendoit vers la partie ſupérieure. On appliqua le trépan, & l'on trouva une matiere amaſſée entre l'os & la dure mere.

Le jour qui ſuivit cette opération, obſervant que le pouls du malade étoit plein & dur, je le ſaignai, & ſi copieuſement, qu'il perdit connoiſ-

Mais le neuvieme jour, à compter de celui où il avoit reçu le coup, il s'apperçut que son front étoit un peu enflé, & qu'il étoit sensible au toucher.

Le onzieme jour, il étoit plus enflé & plus douloureux.

Le douzieme jour, il se sentit si mal, qu'il demanda à être reçu dans l'hôpital de S. Barthelemi.

On fit une incision sur la tumeur. Il en sortit une matiere ichoreuse, tenue & brunâtre; &, l'os ayant été dépouillé, on emporta une portion circulaire des téguments, qui découvrit une fracture. On appliqua deux fois le trépan le long du trajet de cette fracture, & par ce moyen on retrancha presque totalement la portion d'os où elle avoit son siege. On trouva la dure mere décolorée, avec une matiere qui commençoit à s'amasser sur sa surface. Le malade fut saigné, & on lui fit prendre de six heures en six heures la *mixture de sel d'absinthe*, avec quelques grains de *rhubarbe*. Il passa fort mal la nuit suivante: il se plaignit d'une grande douleur, & il ne put dormir.

Le quatorzieme jour, sa fievre fut forte, sa peau chaude, & son pouls plein & dur. On lui tira encore quatorze onces de sang, d'une des veines jugulaires; &, comme il étoit encore constipé, on lui administra quelques heures après un léger purgatif.

Le dix-septieme jour, tout présentoit un aspect défavorable. Il ne goûta aucun repos, sa fievre fut forte, sa plaie avoit un mauvais caractere, enfin, en général, il étoit fort mal. On examina encore avec soin sa tête, pour s'assurer s'il n'y avoit point quelqu'autre partie offensée. Les recherches furent vaines, on ne découvrit point

d'autre léſion. Cependant, comme il étoit impoſſible que le malade reſtât dans l'état où il étoit, on crut qu'il n'y avoit plus d'autre reſſource que l'évacuation, &, en conſéquence, on lui tira encore quatorze onces de ſang d'une des arteres temporales. Cette ſaignée lui cauſa une défaillance, & enſuite il parut aller un peu mieux.

Son état parut beaucoup meilleur dans les trois jours qui ſuivirent.

Mais le vingt-unieme jour, il ſouffrit encore plus que jamais, & l'ulcere préſenta de nouveau un mauvais aſpect.

L'avantage qu'il avoit déja retiré une fois de la ſaignée avoit été évident, & ſon pouls indiquoit qu'il étoit en état de la ſoutenir encore. On lui ouvrit donc une ſeconde fois les arteres temporales, & on lui tira du ſang juſqu'à le faire tomber dans une défaillance ſi grande & ſi ſubite, que je n'en fus pas médiocrement alarmé. Les ſoins convenables le firent cependant revenir à lui-même; & je n'eus d'autre peine, dans le reſte du traitement, que celle que me cauſa ſon extrême foibleſſe, à laquelle le *quinquina* remédia promptement.

Quoique l'on puiſſe dire avec raiſon, que cet homme dut ſon ſalut aux fréquentes ſaignées, il eſt cependant très-évident qu'il eût péri, ſi l'on n'eût pas percé le crâne, à cauſe de la matiere qui commençoit à s'amaſſer ſur la ſurface de la dure mere, & qui n'avoit pas d'iſſue naturelle pour ſortir.

## DIX-NEUVIEME OBSERVATION.

Un poſtillon de chaiſe de poſte tomba de cheval, auprès de Ware dans l'Hertfordshire, & ſa

ſance. Il fut quelques minutes ſans reprendre ſes eſprits.

Il paſſa la nuit ſuivante beaucoup mieux. Enfin, quoique l'évacuation de la matiere ait été conſidérable pendant quelque temps, il parvint à ſe bien rétablir avec les ménagements convenables, & les ſoins néceſſaires que lui donnerent la médecine & la chirurgie.

Je n'affirmerai pas que ce que je vais dire ſoit un fait conſtant; mais, autant que je puis m'en rapporter à mes obſervations & à mon expérience, je crois avoir vu plus de malades ſe rétablir parmi ceux dont les léſions avoient leur ſiege à l'os frontal, ou ſous l'os frontal, que parmi ceux dont les léſions avoient leur place à quelqu'autre os du crâne. Si ce fait étoit vrai en général, ne mériteroit-il pas qu'on en cherchât l'explication?

## VINGT-TROISIEME OBSERVATION.

Un jeune homme d'environ dix-ſept ans, fils d'un maçon, travaillant avec ſon pere, ſe laiſſa tomber du haut d'un échaffaud conſidérablement élevé. Il reſta ſans connoiſſance pendant quelques minutes; mais il reprit tellement ſes ſens en peu de temps, qu'il fut en état de marcher. Il avoit au côté gauche de la tête une petite contuſion, qui ne lui cauſa point de douleur, ou qui ne lui en occaſionna qu'une légere. Il n'éprouvoit d'ailleurs aucuns ſymptômes qui indiquâſſent qu'il eût ſouffert quelqu'autre léſion; &, après être reſté à la maiſon un jour ou deux, ſelon les conſeils de ſa mere, il retourna à ſon ouvrage.

Mais le neuvieme jour, à compter de celui de ſa chute, il fut attaqué d'une douleur de tête vio-

lente, il eut des anxiétés, & une eſpece d'accès convulſif.

Comme on ne ſuppoſa pas que ſa chute eût quelque part à ces ſymptômes, on n'en fit aucune mention. Néanmoins on lui tira du bras quelques onces de ſang, & l'apothicaire qui le ſoignoit lui donna quelques-uns de ces médicaments qu'on appelle *nervins.*

Son mal de tête, ſa fievre & ſon inſomnie, continuerent ſans aucune rémittence pendant pluſieurs jours; &, au bout de trois ſemaines, il mourut, avec un côté paralytique, & l'autre attaqué de convulſions.

Comme une petite enflure s'étoit manifeſtée ſur ſa tête quelque jours avant ſa mort, ſon pere me pria de paſſer chez lui, & d'examiner le cadavre. Je trouvai que le péricrâne étoit détaché de l'os pariétal gauche dans une direction tranſverſale, à cauſe d'une fracture qui traverſoit toute la longueur de cet os. Il y avoit auſſi un amas de matiere entre la ſurface interne du même os, & la ſurface externe de la dure mere; & j'en trouvai auſſi une plus petite quantité entre cette membrane & la pie mere.

## VINGT-QUATRIEME OBSERVATION.

Un jeune homme, d'environ vingt-deux ans, ſe laiſſa tomber du haut d'un échaffaud; &, dans l'état le plus déplorable, il fut tranſporté à l'hôpital de S. Barthelemi.

L'os radius de l'avant-bras droit étoit caſſé dans ſon milieu. L'os tibia & le péroné de la jambe gauche, avec une ou deux côtes, étoient auſſi rompus.

Cependant

Cependant les ſoins convenables le mirent en ſi bon état, dans l'eſpace de cinq ſemaines, qu'il lui fut permis de ſortir de ſon lit.

Le premier jour qu'il ſe leva il eut des anxiétés & des vertiges, ce qu'on attribua à la foibleſſe & au régime, &, en conſéquence, on négligea ces ſymptômes.

Trois ou quatre jours après il ſe plaignit d'une douleur de tête continuelle, il ne put dormir, & il eut une fievre continue. Comme il ne s'étoit jamais plaint, juſqu'à ce moment, de mal de tête, & qu'il ne paroiſſoit avoir ſouffert aucune léſion à cette partie, M. Nourſe, qui le ſoignoit, ne put rien ſoupçonner, & le mit ſeulement au régime anti-phlogiſtique ordinaire.

Au bout de la ſixieme ſemaine, il dit que ſa tête étoit douloureuſe au toucher.

Le jour qui ſuivit celui où il ſe plaignit de ce ſymptôme, il eut un friſſon conſidérable, qui dura une demi-heure.

Enſuite il parut au côté de ſa tête une enflure qui contenoit ſenſiblement un fluide. M. Nourſe l'ouvrit, & trouva à l'os pariétal une fracture, longue au moins de trois pouces, dont il ſortoit une matiere aſſez abondante. Le trépan fut appliqué, une grande quantité de matiere fut évacuée, & l'on trouva la dure mere dans un état de putréfation. Sous la portion de cette membrane qui étoit putréfiée, il y avoit un autre amas de matiere entre elle & la pie mere, & ſous ce dernier abcès le cerveau étoit conſidérablement décoloré.

Le malade mourut le cinquantieme jour, à compter de celui de ſa chute.



## VINGT-CINQUIEME OBSERVATION.

Un garçon, appartenant à un marchand de chevaux, fut renversé de cheval avec tant de violence, qu'il eut à la tête une plaie considérable, & une fracture qui, commençant vers le milieu de l'os frontal, & traversant la suture coronale, se terminoit au pariétal droit.

On appliqua le trépan sur la partie de l'os frontal fracturée, & il sortit une petite quantité de sang coagulé, qui étoit amassé entre le crâne & la dure mere.

Le malade resta sans connoissance tout le jour & la nuit suivante; mais le lendemain il recouvra l'usage de ses sens, avec le secours d'une seconde saignée copieuse. Pour sa plus grande sûreté, on appliqua encore un petit trépan sur l'autre côté de la suture, qui paroissoit comprendre toute la fracture faite à l'os pariétal.

Dans le cours des neuf jours qui suivirent, tout alla bien, & le garçon fut exempt de tout symptôme.

Mais le douzieme jour, à compter de celui de l'accident, il se trouva très-indisposé.

Le lendemain, l'ulcere offroit un mauvais aspect, une sanie tenue filtroit à travers la charpie qui étoit appliquée sur la dure mere, & cette charpie y adhéroit fortement, au lieu de s'enlever aisément comme auparavant, & d'être couverte d'une bonne matiere.

Les trois jours suivants, toutes les choses resterent absolument dans le même état.

Le dix-septieme jour, en faisant le pansement, j'observai une espece de mammelon spongieux sur une partie de l'ulcere, &, en le comprimant,

il en ſortoit une eſpece de fluide tenu & ſanieux. Par le moyen de la ſonde que je fis paſſer enſuite à travers, je découvris un ſinus, avec l'os dépouillé dans toute ſa longueur; &, en le diviſant, je vis une fente capillaire, longue environ de deux pouces. J'y appliquai une couronne de trépan, & je trouvai la couleur de la dure mere altérée, & avec une matiere ſur ſa ſurface.

Avec le ſecours des évacuations abondantes en premier lieu, & enſuite de l'uſage fréquent du *quinquina*, le malade ſe rétablit parfaitement.

## VINGT-SIXIEME OBSERVATION.

Deux femmes de S. Giles, qui buvoient le ſoir enſemble, eurent une querelle vive, & l'une renverſa l'autre, en lui jettant à la tête un tabouret. Les bords du tabouret fendirent les téguments, & rompirent l'os pariétal gauche. La fracture alloit de la partie moyenne de l'os, juſqu'à la ſuture ſagittale.

Cette femme fut panſée cette nuit par quelqu'un qui demeuroit dans ſon voiſinage, &, le lendemain matin, on la tranſporta à l'hôpital. Comme elle n'éprouvoit aucun mauvais ſymptôme, l'opération fut différée, & elle alla très-bien pendant une ſemaine.

Mais au bout de ce terme, elle commença à ſouffrir de maniere, & l'ulcere préſenta un ſi mauvais aſpect, que je jugeai qu'il y avoit léſion au-deſſous du crâne. On appliqua donc une couronne de trépan ſur la fracture, & l'on trouva la dure mere putréfiée & purulente. La malade fut encore ſaignée copieuſement, & on lui fit prendre les remedes convenables.

Le quinzieme jour, elle eut un friſſon, & enſuite une fievre très-forte.

Le dix-ſeptieme jour, elle fut plus mal à tous égards.

Le dix-huitieme jour, il parut une tumeur à l'autre côté de la tête. On l'ouvrit, & l'on découvrit une fente à l'os pariétal droit. Une couronne de trépan fut appliquée ſur cette fente, & l'on donna par-là iſſue à une grande quantité de matiere.

On ne négligea rien pour ſauver cette femme. Mais, malgré cela, elle mourut le vingt-troiſieme jour.

La dure mere étoit détachée des deux os pariétaux, & l'on trouva ſous chacun une matiere abondante.

Cette opinion a été généralement adoptée pendant pluſieurs années, ſçavoir, qu'un des uſages auxquels la nature avoit deſtiné les ſutures du crâne, étoit d'empêcher la prolongation d'une fracture d'un des os à l'autre.

Les ſutures peuvent ſans contredit avoir ſouvent ſervi accidentellement à empêcher qu'une fracture ne ſe prolongeât d'un des os à l'autre, mais des expériences réitérées prouvent qu'elles ſont en général incapables de prévenir cet effet. L'on a ſouvent vu des fractures ſe prolonger ſans aucun obſtacle, à travers une ſuture, d'un os à celui avec lequel il eſt joint. C'eſt un fait duquel les auteurs & les lecteurs doivent être d'autant plus convaincus, qu'il peut réſulter pour les malades les conſéquences les plus fâcheuſes, ſi on le révoque en doute, ou ſi l'on n'y fait pas d'attention : car le praticien qui ſuppoſe qu'une ſuture borne toujours ou preſque toujours une fracture,

ne regardera point du tout comme néceſſaire, lorſqu'il aura ſuivi le trajet d'une fracture dans tel ou tel os jusqu'à la future, de pouſſer plus loin ſes recherches, & d'examiner l'os voiſin.

L'adhérence de la dure mere au crâne, que l'on croit plus forte aux endroits des futures que partout ailleurs; la ſituation de ce qu'on appelle les *ſinus* immédiatement au-deſſous des futures, & la crainte qu'une inflammation forte & dangereuſe n'arrive ſi l'on en détache une partie avec violence, ou qu'une hémorrhagie funeſte, & qu'aucun moyen ne pourroit arrêter, ne fût la ſuite d'une rupture des vaiſſeaux qui paſſent des ſinus à travers les futures, ont décidé la plûpart de nos ancêtres à les reſpecter, & les ont portés à nous défendre d'y appliquer les inſtruments perforatifs. Cependant ces appréhenſions ſont vaines, & l'expérience ne les juſtifie pas. On ne court pas néceſſairement riſque d'exciter aucune eſpece ou aucun degré d'inflammation particulier ou plus conſidérable, en détachant le crâne du ſinus longitudinal, qu'en le ſéparant de toute autre partie de la dure mere; & le déchirement ou la rupture des vaiſſeaux qui communiquent entre ce ſinus & la future qui le couvre, n'eſt pas néceſſairement ſuivie d'une hémorrhagie dangereuſe & alarmante, comme je l'ai obſervé plus d'une fois.

Il eſt certain néanmoins qu'on ne doit pas appliquer d'inſtrument perforatif ſur cette partie, ſans beſoin ou ſans néceſſité, & cela par une raiſon qui n'eſt tirée d'aucun danger particulier à cette opération. Le volume plus gros & le nombre plus grand des vaiſſeaux de cette partie, relativement aux autres parties de l'os, cauſeront certainement une hémorrhagie conſidéra-

ble, qui, quoique facile à arrêter lorſque la portion d'os ſera emportée, pourra beaucoup embarraſſer, au moment de la perforation, un jeune chirurgien. Il fera donc bien, en général, d'éviter de comprendre la ſuture dans la couronne du trépan: mais toutefois il doit ſçavoir qu'il pourra agir autrement, lorſque des circonſtances particulieres l'exigeront, ſans expoſer ſon malade. Non-ſeulement on peut emporter avec le trépan, s'il eſt néceſſaire, une portion de la ſuture ſagittale qui couvre le ſinus longitudinal, & il n'y a aucun riſque à courir par la rupture des vaiſſeaux qui forment la connexion; mais encore la plaie du ſinus lui-même n'eſt pas accompagnée néceſſairement d'une hémorrhagie funeſte, & qui réſiſte à tous les moyens.

Les auteurs qui appréhendent ſi fort l'ouverture du ſinus, oublient les obſervations qu'ils nous ont laiſſées eux-mêmes touchant des fragments d'os rompus, ſéparés de cette partie ſans aucun danger.

Je crois qu'il faut attribuer ces appréhenſions à une erreur où l'on eſt tombé ſur la nature des ſinus. L'idée que la plûpart de nos ancêtres ont adoptée ſur le mouvement prétendu de la dure mere, les a portés à croire que, les ſinus étant compoſés de cette membrane, la plaie qu'on y feroit, de même que celle d'un vaiſſeau artériel, ne ſe réuniroit qu'avec peine. Mais l'on ſçait aujourd'hui univerſellement, que les ſinus ſont purement veineux, &, par conſéquent, qu'il n'y a pas d'obſtacle à la réunion immédiate d'une plaie qui y a ſon ſiege, lorſqu'il arrive qu'elle leur eſt faite accidentellement.



## VINGT-SEPTIEME OBSERVATION.

Un jeune garçon d'environ huit ans, fils d'un Juif négociant dans cette ville, reçut un coup de bâton à la tête de la part de son gouverneur. Le coup le fit tomber en vertige pendant quelques minutes; mais, comme il ne coula pas de sang, & que la douleur cessa promptement, il cacha cet événement jusqu'au jour où son perruquier découvrit qu'il avoit la tête enflée à la partie qui avoit reçu le coup. Il y avoit en effet une tumeur, grosse comme une noix ordinaire, au milieu du sommet de la tête; elle étoit indolente; elle avoit une espece de pulsation sourde, & elle contenoit sensiblement un fluide.

M. Serjeant Amyand & M. Shipton virent cet enfant avec moi. Je fendis la tumeur, en leur présence, avec un bistouri, & je fis couler par-là une quantité de sang veineux & fluide. Lorsqu'il en fut sorti autant qu'on pouvoit raisonnablement supposer que la tumeur en contenoit, nous fûmes surpris de voir qu'il continuoit encore à couler, non pas des téguments incisés, mais évidemment du fond de la cavité.

En examinant de plus près, nous vîmes que la suture sagittale étoit rompue, qu'une portion de la fracture rentroit dans le sinus, & que le sang sortoit par les côtés de ce fragment.

Nous en tentâmes l'extraction, mais inutilement. De l'avis des consultants, je fis avec le trépan une petite ouverture à un côté de la suture: mais ensuite, la pointe de l'élévateur ne put être assez introduite pour retirer la piece d'os rompue. Le trépan fut encore appliqué de l'autre côté de la suture, & nous n'obtînmes pas un meilleur suc-

cès. Le fragment ne pouvoit être extrait que de la maniere dont il étoit entré. Enfin, après beaucoup de délibération & de discours sur le danger d'ouvrir un sinus, qui l'étoit déja en effet par l'os rompu, on convint d'appliquer un trépan sur la suture, de maniere que toute la surface fut comprise dans sa couronne. Cela fut fait; mais, en se servant de l'élévateur, la portion d'os sciée se rompit en fragments, & celui qui avoit percé le sinus y resta encore *fiché*. Nous fûmes alors obligés de nous en saisir avec une paire de forceps, & de l'extraire par son moyen. Cette derniere opération fut suivie d'une hémorrhagie, mais elle cessa bientôt par l'application d'un petit bourdonnet de linge sec, maintenu en place pendant quelques minutes, & ne revint plus.

Celui qui est le sujet de cette observation, est vivant au moment où j'écris.

## VINGT-HUITIEME OBSERVATION.

Une jeune fille, d'environ seize ans, fut frappée violemment par sa mere, avec un fer d'un poids & d'un volume considérable. La derniere prit aussitôt la fuite; & l'autre, qui resta sans connoissance, fut transportée à l'hôpital. Elle avoit une large plaie au sommet de la tête, avec une fracture considérable de la suture sagittale. Les pieces d'os rompues étoient si grandes & tellement séparées, qu'il fut aisé de les emporter sans aucune perforation. Lorsque ces fragments furent enlevés, le sinus longitudinal fut découvert de la longueur au moins de deux pouces, mais il ne s'en suivit aucune hémorrhagie.

Pendant trois jours, cette fille fut saignée deux

fois par jour, ſoit à une partie, ſoit à l'autre; & l'on excita les ſelles autant qu'il fut poſſible, mais inutilement. Elle reſta encore abſolument privée de l'uſage de ſes ſens.

Le cinquieme jour, la trouvant encore dans le même état, & préſumant bien qu'aucun ſecours de l'art ne pourroit lui être utile, je fis avec une lancette une ouverture dans le ſinus longitudinal, & j'en laiſſai couler le ſang, juſqu'à ce que ſon viſage, qui étoit très-allumé, devînt pâle, & que ſon pouls, qui avoit été juſques-là plein & fort, quoique difficile, tombât conſidérablement; en un mot, juſqu'à ce qu'elle donnât, autant que le pouvoit une perſonne privée de l'uſage de ſes ſens, les marques d'une défaillance par inanition. Enſuite je mis une compreſſe de linge ſec ſur l'ouverture, & j'ordonnai à une garde de l'y maintenir légérement avec le doigt, juſqu'à ce que j'euſſe viſité les autres malades de l'hôpital. Lorſque je revins, la partie n'annonçoit plus aucune diſpoſition à l'hémorrhagie, & elle ne revint plus.

L'après-midi, la malade ouvrit les yeux, & ſes bras firent quelques mouvements.

Le lendemain matin, elle étoit aſſez revenue à elle-même pour demander à boire.

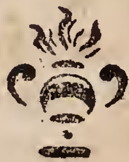
Elle conſerva l'uſage de ſes ſens pendant pluſieurs jours; mais une fievre qui ſurvint, la fit tomber dans le délire & dans les convulſions.

Elle mourut ainſi le dix-ſeptieme jour, à compter de celui où elle fut admiſe dans l'hôpital.

En l'examinant après ſa mort, on trouva un abcès conſidérable ſur la ſurface du cerveau, d'un côté du redoublement de la dure mere, qu'on appelle *la faulx.*

Je ſerois fâché que l'on crût que je n'ai eu d'au-

tre intention, en rapportant les dernieres obſervations, que d'exciter les chirurgiens à ouvrir le ſinus longitudinal. Cela eſt loin de mon eſprit. J'ai ſeulement voulu, en citant ces exemples, prouver, premiérement, que nos craintes ſont mal fondées quand nous nous imaginons que les plaies de ce ſinus, faites accidentellement ou par l'art, ſont des accidents auxquels il n'y a pas de remede; & en ſecond lieu, que nous pouvons, dans quelques cas déſeſperés, avoir recours aux moyens que l'on a regardés comme impraticables. Un chirurgien doit certainement être toujours ſur ſes gardes, & ne rien entreprendre ſans les plus grandes précautions; mais les craintes imaginaires & mal fondées s'oppoſeroient néceſſairement aux progrès de l'art, & nous empêcheroient, dans quelques cas, de tenter des moyens qui pourroient devenir utiles à l'humanité. Si tous les ſucceſſeurs d'Hippocrate avoient été de cette opinion, c'eſt-à-dire s'ils avoient eu de vaines appréhenſions, l'opération de la taille ne ſeroit jamais parvenue au degré de perfection où elle eſt à préſent, & l'on eût laiſſé des milliers d'hommes languir & périr par une maladie auſſi opiniâtre que cruelle.



## SECTION V.

### *Fractures du Crâne avec enfoncement.*

LEs fractures ſimples du crâne, ou celles dans leſquelles les parties de l'os rompu ne ſont pas enfoncées, ou n'ont pas perdu leur ſituation, ne different de ce qu'on appelle *fentes*, qu'à raiſon de la diſtance qu'il y a entre chacun des bords de la rupture. Lorſque la diſtance ou la ſéparation eſt conſidérable, on l'appelle *fracture*; lorſqu'elle eſt très-petite ou à peine ſenſible, on l'appelle *fente*. Le but du chirurgien & le traitement néceſſaire ſont les mêmes dans les deux cas, c'eſt-à-dire qu'il faut procurer une iſſue au fluide, quel qu'il ſoit, qui peut être extravaſé pour le moment, & empêcher qu'il ne ſe forme & qu'il ne s'amaſſe à l'avenir d'autre matiere. Mais c'eſt autre choſe dans les fractures avec enfoncement; on a alors plus d'un but à ſe propoſer. Les parties enfoncées doivent être relevées, & celles qui ſont ſéparées au point d'être incapables de réunion, ou de ne pouvoir pas reprendre leur ancienne ſituation ſans comprimer le cerveau, doivent être totalement emportées.

Ces circonſtances ſont particulieres à la fracture avec enfoncement; mais, quoiqu'elles ſoient particulieres, elles ne doivent pas être regardées comme uniques: il faut au contraire les conſidérer comme jointes à toutes celles qui ont été expoſées en détail dans l'article des fractures ſans enfoncement. En effet, la commotion, l'extravaſation, l'inflammation, la ſuppuration, & tous les

accidents qui peuvent accompagner les dernieres, se rencontrent auſſi avec les autres, & exigent la même méthode de traitement.

Les anciens n'ont pas ignoré plus que nous, que les vues curatives qu'on doit ſe propoſer dans les fractures avec enfoncement, conſiſtent à délivrer le cerveau de la preſſion, & à procurer une iſſue libre au ſang ou à la lymphe extravaſée dans l'inſtant, ou à la matiere qui pourroit enſuite ſe former & s'accumuler, en relevant les pieces d'os enfoncées, & en emportant celles qui ſont détachées. Mais les moyens dont ils faiſoient uſage pour remplir ces vues étoient un peu différents de ceux que nous employons, & étoient ſujets à quelques inconvenients que les praticiens modernes ont corrigés. Or il eſt à propos d'examiner ici en quoi conſiſte cette différence.

Les anciens, pour relever les parties du crâne enfoncées, ſe ſervoient ordinairement d'inſtruments qu'ils appliquoient ſur ces parties. C'étoit déja une imperfection palpable dans leur méthode, pour ne rien dire de plus. Mais ce n'étoit pas tout; car les inſtruments dont ils faiſoient uſage alors devoient être non-ſeulement fixés ſur la partie de l'os enfoncée, mais encore ils exigeoient un certain degré de force pour être maniés en les fixant ainſi ſur cette partie. Le *troclea tripes*, le *troclea bipes*, & tous les inſtruments déſignés par Albucaſis, André de la Croix, Fabrice d'Aquapendente, Paré & Scultet, auſſi-bien que ceux dont Hildan & Pierre Paaw ont donné la deſcription, ſont des preuves de ce que j'avance. Ils exigent tous qu'on faſſe un trou dans la partie enfoncée, pour placer la vis avec laquelle elle doit être relevée. Or, ſans faire obſerver que la plû-

part de ces inſtruments étoient ſi compliqués qu'on ne pouvoit les manier qu'avec beaucoup de peine, il eſt évident qu'en appliquant l'un ou l'autre ſur les parties enfoncées, tous les maux dépendants de la preſſion exercée ſur les parties ſituées ſous le crâne devoient augmenter, ſur-tout ſi les parties enfoncées étoient ébranlées ; & que dans pluſieurs cas il n'étoit point du tout poſſible d'en faire uſage. Celſe a en effet conſeillé d'employer le *méningo-phylax* comme élévateur, inſtrument qui differe peu, ſoit pour la forme, ſoit pour la maniere de l'appliquer, de l'élévateur dont on ſe ſert aujourd'hui : mais l'ouverture à travers laquelle il faut l'introduire, doit être pratiquée avec l'un ou l'autre des inſtruments anciens, dont les inconvénients ont déja été remarqués. En un mot, toutes les objections auxquelles ſont ſujets les anciens inſtruments perforatifs, dans les fractures ſimples ſans enfoncement, étant encore plus fortes à l'égard des fractures avec enfoncement ; & l'application d'un inſtrument, quel qu'il ſoit, ſur la ſurface externe d'une portion du crâne enfoncée ou détachée, étant évidemment mauvaiſe & accompagnée de danger, les praticiens de nos jours ſont certainement louables de les avoir laiſſés de côté, & de s'être efforcés de parvenir au même but par des moyens moins pénibles & moins dangereux. Le trépan eſt aujourd'hui, comme je l'ai déja obſervé, le ſeul inſtrument perforatif en uſage parmi les meilleurs praticiens de l'Angleterre. Avec cet inſtrument, on fait une ouverture à la partie du crâne ſaine & non enfoncée ; &, par cette ouverture, on introduit un autre inſtrument, qu'on appelle, à cauſe de ſon uſage, *élévateur*. Cette ouverture doit embraſſer le bord de la fracture, lorſque cela eſt

praticable, ou, lorſqu'on ne le peut pas, elle doit être faite le plus près du bord qu'il eſt poſſible : & les raiſons en ſont trop ſenſibles pour qu'il ſoit beſoin de les expliquer. Les circonſtances propres à chaque cas particulier peuvent ſeules déterminer le nombre d'ouvertures qu'il eſt néceſſaire de faire. Il faut remplir toutes les indications qui partent de l'extravaſation d'un fluide, ou des apparences de ſuppuration, auſſi-bien que celles qui dépendent de l'enfoncement de l'os, ou la beſogne du chirurgien reſtera imparfaite, & il y aura peu d'avantage à en eſpérer.

Lorſque tout le mal paroît conſiſter dans le ſimple enfoncement de l'os, & que les ſymptômes qui l'accompagnent ne paroiſſent dépendre que de cet enfoncement, on peut, en relevant la portion d'os, faire ceſſer immédiatement les ſymptômes, & procurer un ſoulagement qui fait eſpérer avec raiſon de ſauver le malade. Mais, la léſion n'étant pas toujours d'une nature ſi ſimple, les autres parties étant fréquemment offenſées, & la violence aſſez conſidérable pour enfoncer l'os produiſant encore ſouvent d'autres maux, il ne ſuffit pas, pour promettre ou pour attendre un ſuccès favorable, de voir diminuer ou diſparoître les ſymptômes qui dépendent ſeulement de la preſſion. La portion de la dure mere qui eſt ſous la portion du crâne enfoncée, ou même à toute autre partie de la tête, peut avoir été léſée au point de s'enflammer & de ſuppurer. Cependant les ſymptômes qui en dépendent ne ſe manifeſtent pas auſſi-tôt, & ne paroiſſent même ordinairement qu'après un certain eſpace de temps ; mais, quelque tardifs qu'ils ſoient, ils n'en ſont ni moins certains ni moins dangereux. La prompte invaſion

de ceux qui ſont cauſés par l'extravaſation du fluide, ou par l'enfoncement de l'os, n'empêche en aucune façon l'invaſion plus tardive de ceux qui dépendent de l'inflammation & de la putréfaction. La portion d'os enfoncée exige très-certainement notre ſecours immédiat; mais, quoique ce ſecours ſoit convenable & efficace, il n'eſt pas moins néceſſaire d'employer des précautions pour prévenir les autres maux qu'on a lieu de craindre, & qui dépendent de la violence qu'ont ſoufferte les parties placées ſous le crâne. Un coup qui a été aſſez fort pour rompre & enfoncer une portion du crâne, endommage ſouvent les vaiſſeaux délicats qui établiſſent la communication entre cet os & les méninges, au point de produire des accidents beaucoup plus nombreux & beaucoup plus graves que ceux qui proviennent de la ſimple fracture: &, par conſéquent, quoique le chirurgien doive indiſpenſablement, dans ces cas, ſonger à relever l'os, il s'en faut cependant beaucoup qu'il n'ait que cela à faire. Il faut craindre & chercher à prévenir tous les maux qui peuvent réſulter de tout autre effet poſſible de ces violences, coups, chutes, &c; & il faut agir ainſi, autant dans les fractures avec enfoncement, que dans les fractures ſans enfoncement.

C'eſt une partie de la pratique à laquelle il faut apporter l'attention la plus ſcrupuleuſe. La plûpart des auteurs ſe ſont contentés de nous conſeiller de relever les parties enfoncées, & par-là de tâcher d'éloigner les ſymptômes qui ſont occaſionnés par la ſimple preſſion que l'os fait ſur le cerveau. Mais ils ont fort légèrement paſſé ſur ce qui eſt d'une auſſi grande conſéquence pour le malade, ou ils l'ont totalement négligé; je veux parler de la lé-

ſion qui eſt très-ſouvent faite aux membranes du cerveau, & qui, ſi on la néglige, produit à coup sûr cette fievre & ces ſymptômes qui triomphent ſi ſouvent de tous les ſecours de la médecine.

La combinaiſon des différents mauvais effets qui procedent de la même violence originaire, & qui concourent dans le même ſujet, avec la grande difficulté qui ſe rencontre à les diſtinguer les uns des autres, eſt une des cauſes principales de cette incertitude embarraſſante qui accompagne les bleſſures de la tête. Lorſqu'on a détruit une cauſe des ſymptômes fâcheux qui exiſtent, il eſt poſſible qu'il en reſte encore une autre, ou même pluſieurs autres, dont une ſeule peut ſuffire pour faire périr le malade : &, par conſéquent, quoique les moyens dont on a fait d'abord uſage puiſſent avoir été bien indiqués par l'exiſtence des ſymptômes les plus immédiats & les plus alarmants, quoiqu'ils aient été très-propres au ſoulagement du mal, s'il eût été le ſeul que le malade eût ſouffert; cependant, dans le cas de complication, ne ſuffiſant pas pour répondre à toutes les vues néceſſaires, ils ne ſatisfont fort ſouvent à aucune, ou au moins ils n'y ſatisfont pas d'une maniere efficace, &, ne procurant qu'un ſoulagement partiel & momentané, ils n'en trompent que plus nos eſpérances.

Voilà ce que doivent ſçavoir tous les praticiens, & ce qu'il ne faut pas laiſſer ignorer aux parents des malades, de crainte que les premiers, trompés par une apparence de mieux, ne ſoient portés à promettre un bien qu'il n'eſt pas en leur pouvoir d'opérer, & que les autres ne regrettent leur perte d'autant plus amèrement, qu'ils auroient conçu des eſpérances qui ne ſe réaliſeroient pas.

Si la fracture est petite, si l'enfoncement est peu considérable, & si la force qui l'a produit a été médiocre, l'élévateur introduit par l'ouverture peut suffire pour remettre tout dans l'ordre, &, s'il n'y a aucun symptôme urgent ni aucune lésion faite aux parties internes, il peut encore être suffisant pour remplir toutes les vues. Mais si la violence a été considérable, si les symptômes sont immédiats & urgents, si la fracture tend à une figure circulaire, ou si la portion d'os enfoncée est cassée dans tout son contour, le meilleur moyen & le plus sûr est d'emporter tout-à-fait, ou en très-grande partie, la portion d'os ainsi enfoncée & circonscrite.

Cette méthode que nous conseillons, effrayera beaucoup ceux qui ne sont pas accoutumés à voir des cas de cette espece; & ils seront portés à craindre qu'il ne résulte beaucoup de danger & d'inconvénients d'une ouverture si grande, qui mettra à découvert une portion si considérable de la dure mere. Mais je les prie de faire réflexion que, quelque grande que soit la portion de cette membrane qui sera ainsi mise à découvert par l'opération, la même portion au moins, ou très-probablement une beaucoup plus étendue, s'enflammera selon toute vraisemblance; & qu'il s'engendrera sur sa surface une matiere qui, faute d'avoir une issue convenable, & par laquelle elle puisse s'évacuer assez promptement, causera beaucoup plus de maux qu'il n'en peut résulter du simple dépouillement de la membrane ci-dessus nommée.

Dans les cas où les pieces rompues d'une fracture avec enfoncement sont considérablement séparées l'une de l'autre, & où quelques-unes d'elles

ſont en grande partie ébranlées & détachées, il n'eſt perſonne qui ne convienne qu'il eſt convenable & avantageux de les emporter. Mais il y a peu de perſonnes qui faſſent attention à la raiſon qui détermine à agir ainſi, & qui s'étudient à chercher pourquoi cette pratique eſt bonne & convenable. Si elles le faiſoient, elles reconnoîtroient encore qu'il convient également d'emporter librement la portion d'os dans le cas d'une grande violence, comme dans celui où les pieces d'os ſont détachées ou conſidérablement ſéparées. Dans le dernier cas, on emporte les pieces rompues, parce que l'on croit qu'il eſt impoſſible, ou au moins exceſſivement difficile, de les réunir avec le reſte du crâne, & de conſerver l'adhérence de la dure mere à leur ſurface interne, & que, par conſéquent, elles doivent être un obſtacle dangereux, en empêchant l'évacuation libre & facile de la matiere provenante de la membrane tombée en ſuppuration. Mais le même inconvénient ne paroît-il pas accompagner le premier cas? Eſt-ce la violence que l'os à éprouvée, & qui s'eſt communiquée juſqu'à la membrane, qui cauſe l'inflammation & la ſuppuration? ou cette inflammation & cette ſuppuration doivent-elles être attribuées à l'ébranlement ou à la ſéparation des pieces d'os rompues? Or c'eſt à la premiere cauſe qu'elles ſont dues: on n'en peut pas douter. Par conſéquent les mêmes précautions, la même méthode de traitement, doivent être également néceſſaires dans les deux cas: les raiſons, les vues ſont les mêmes dans l'un & dans l'autre; & ſi la conduite n'eſt pas auſſi la même, le malade en ſouffrira.

Les circonſtances propres à chaque cas particulier dirigeront le praticien, & lui indiqueront ſa

conduite particuliere. Les regles qu'un auteur a à donner ſur cette matiere, ne peuvent être que générales. Les portions d'os qui ſont enfoncées doivent être relevées; celles qui ſont preſque ſéparées & qui ne peuvent être remiſes dans leur premiere ſituation, celles qu'on ne peut empêcher de comprimer la dure mere, ou celles qui la bleſſent & l'irritent, doivent, à tout événement, être emportées. Il faut pourvoir à l'évacuation libre du ſang ou de la lymphe, pour le préſent; & de la matiere purulente, pour l'avenir: &, par conſéquent, il faut obſerver exactement & à temps tous les ſymptômes & tous les phénomenes, de crainte de laiſſer échapper l'occaſion la plus favorable pour adminiſtrer les ſecours.

Les circonſtances dont nous venons de faire mention, ſont celles qu'on ne peut négliger ſans expoſer la vie du malade; & par conſéquent les défenſes que nous ont faites nos ancêtres, à l'égard des parties du crâne ſur leſquelles ils ont dit que nous ne devions jamais appliquer nos inſtruments perforatifs, doivent être priſes avec quelque reſtriction.

Les parties du crâne ſur leſquelles ils défendent d'appliquer ces inſtruments ſont, les ſutures, la partie inférieure de l'os occipital, les os temporaux, & cette partie de l'os frontal où les ſinus ſont ſitués.

J'ai déja dit qu'on pouvoit appliquer un trépan ſans aucun riſque ſur une ſuture. On doit ſans contredit éviter les ſutures, lorſqu'on peut avec un avantage égal appliquer le trépan ſur quelqu'autre partie, & cela pour une bonne raiſon, qui ne dérive d'aucun danger particulier. Mais il eſt hors de doute qu'on peut avec ſûreté appliquer le tré-

pan ſur une ſuture, lorſque le cas l'exige. Que la plûpart des anciens praticiens aient appréhendé qu'il en réſultât quelque mal, on n'en ſera pas étonné lorſqu'on fera attention à l'idée qu'ils s'étoient formée de la nature des ſinus ſubjacents, & aux inſtruments ſi gauches & ſi difficiles à manier avec leſquels ils opéroient. Toutefois on ne manque pas d'anciens écrivains qui, défendant notre doctrine, ont ſoutenu qu'on pouvoit opérer ſur une ſuture, lorſqu'il étoit néceſſaire : & parmi eux je puis nommer J. Baptiſte Cortéſius.

On a défendu la perforation des os temporaux, à cauſe de l'artere & du muſcle qui ſont ſur ſa ſurface. On a craint qu'il ne réſultât de la diviſion de l'une une hémorrhagie rebelle, & de la diviſion de l'autre, des convulſions funeſtes. Mais l'expérience nous montre d'une maniere convaincante, que ces craintes ne ſont pas bien fondées. On peut ſouvent arrêter par la compreſſion, & toujours par la ligature, le ſang qui coule de l'artere temporale diviſée : & quoique cette convulſion funeſte, qu'on appelle communément le ſpaſme de la mâchoire inférieure, produiſe un de ſes effets les plus frappants ſur ces muſcles, elle n'eſt pas néceſſairement occaſionnée par la bleſſure de l'un d'eux plutôt que par la bleſſure de quelqu'autre. En un mot, la partie ſupérieure des os temporaux peut être découverte, s'il eſt néceſſaire, par une inciſion faite dans les muſcles qui les couvrent, & l'on peut auſſi les percer avec le trépan. Il eſt vrai que cette opération n'eſt pas toujours ſuivie du ſuccès. Mais cela dépend moins de la nature des parties qui ſubiſſent l'opération, que d'une circonſtance dont la conſéquence eſt beaucoup plus grande, & qui eſt ordinairement ſans remede :

c'eſt que, dans ces fractures, la rupture ſe continue très-communément juſques ſur la baſe du crâne, & eſt auſſi très-fréquemment accompagnée d'une extravaſation conſidérable dans ou ſous la ſubſtance du cerveau & du cervelet (*a*).

Lorſqu'on a relevé les pieces d'os enfoncées, & emporté celles qui ſont détachées ; lorſqu'on a évacué le fluide extravaſé, délivré le cerveau de la preſſion, & procuré une iſſue libre à la matiere, telle qu'elle ſoit, qui a pu ſe former ou s'amaſſer, il faut panſer la portion de la dure mere découverte auſſi légérement qu'il eſt poſſible. Nos ancêtres avoient des médicaments multipliés, dont ils faiſoient uſage dans ces occaſions, & ils étoient fort exacts à les aſſortir aux différents états (c'eſt ainſi qu'ils s'exprimoient) de l'ulcere & de la membrane. Ils l'étoient encore beaucoup à tailler des morceaux de linge ou de ſoie en différentes formes, avec leſquels ils panſoient la portion de la dure mere dépouillée, après les avoir trempés dans les médicaments ſuſdits. Je n'ai fait aucune mention ni des uns ni des autres, parce que je crois ſincérement que les premiers étoient, pour la plus grande partie, inutiles ; & que l'application très-ſcrupuleuſe des derniers étoit préjudiciable, en obligeant en quelque façon de s'arrêter & de ſéjourner ce qui devoit ſortir avec la plus grande liberté.

Les bleſſures du cerveau ont auſſi fait commu-

(*a*) Quiconque examinera la diſpoſition du muſcle temporal, verra que ſon aponévroſe couvre une partie fort conſidérable du bord inférieur de l'os pariétal, &, conſéquemment, que cette partie de l'os ne peut être découverte ſans qu'on diviſe ou qu'on emporte une portion du prolongement aponévrotique dont je viens de parler.

nément, chez les auteurs qui ont écrit ſur cette matiere, un chapitre diſtinct. Mais leur traitement eſt ſi peu différent de ceux qui ont déja été expoſés, qu'on peut bien les comprendre tous dans le même article.

Le cerveau eſt bleſſé par l'inſtrument ou le corps par lequel le crâne a été caſſé, ou par les pieces rompues du crâne. Des corps étrangers, tels que des balles de plomb, des éclats de bois, des fragments d'inſtruments de fer ou autres, une bourre d'arme à feu, ſont auſſi quelquefois logés dans ſa ſubſtance. Mais quelle que ſoit la bleſſure ou la fracture, ou quelles que ſoient les autres circonſtances qui puiſſent l'accompagner, le traitement chirurgical eſt court & évident; c'eſt-à-dire qu'il conſiſte à emporter toutes les pieces du crâne rompues, qui ſont capables de comprimer, de bleſſer ou d'irriter le cerveau ou ſes membranes; à retirer tous les corps étrangers, autant que cela eſt poſſible avec facilité & ſans violence; & à pratiquer une ouverture telle, qu'elle procure une iſſue ſuffiſante au ſang extravaſé, à la ſéroſité, ou à la matiere purulente, ſoit pour le préſent, ſoit pour l'avenir. Lorſque le chirurgien a fait tout cela exactement, & qu'il a mis le malade au régime convenable, tant du côté de la diete que du côté des médicaments, il a rempli ſon devoir, & il peut dire avec Pope: *Juſqu'à préſent c'eſt bien; nous abandonnons le reſte à la Providence* (a).

A l'égard des panſements néceſſaires dans ces cas, ils ne ſont point du tout différents de ceux qui doivent être mis en uſage, lorſque ni le cer-

(a) « Thus far was right; the reſt we leave to heaven. »

veau ni les méninges ne ſont offenſés. Ils doivent être doux, légers; aucune des choſes qui peuvent irriter ou enflammer ne doit entrer dans leur compoſition; & il faut les appliquer de maniere & en telle quantité qu'ils ne compriment pas le cerveau, & n'empêchent pas la libre évacuation des fluides, tels qu'ils ſoient. Un linge doux & ſec vaut peut-être tout ce qu'on pourroit employer. On trouve un grand amas de formules dans les auteurs de chirurgie, mais celui qui y met ſa confiance, en leur ſuppoſant quelque vertu particuliere, ſe trompe beaucoup.

Je ne puis abandonner cette matiere ſans faire une courte remarque ſur les bandages qu'on conſeille le plus ſouvent, & dont on fait uſage dans les bleſſures de la tête.

On trouve chez tous les auteurs qui ont écrit ſur les bandages, des deſcriptions & des repréſentations de ceux que l'on dit être le plus convenables pour la tête. Sur le papier, ils paroiſſent bien faits & ingénieuſement imaginés, ils exigent dans leur application un petit degré de pratique & de dextérité, &, lorſqu'ils ſont appliqués avec délicateſſe, ils peuvent en impoſer aux ignorants, ou à ceux qui n'en ont pas beaucoup vu, ou qui n'ont pas beaucoup réfléchi ſur leurs inconvénients. Ils compriment, échauffent, & enveloppent la tête, non ſans occaſionner de la douleur, même lorſqu'ils ſont appliqués de la maniere la plus adroite & la plus ingénieuſe; &, lorſqu'on les emploie mal-adroitement ou avec négligence, ils ſont encore plus incommodes, & on en retire moins d'utilité. Tout ce qu'il eſt poſſible, dans ces cas, d'attendre d'un bandage, doit être ſimplement de maintenir l'appareil en ſa place ſans

aucun degré de compreſſion : or, on parviendra toujours mieux à ce but avec un ſimplet bonnet de nuit, de coton ou de laine, qu'avec le bandage le mieux fait & le plus ingénieuſement inventé (*a*).

## VINGT-NEUVIEME OBSERVATION.

Une fille d'environ quinze ans, traverſant Smithfield un jour de marché, fut renverſée par un bœuf, & ſa tête heurta contre des pierres. Comme ſes vêtements étoient pauvres, & que perſonne ne la connoiſſoit, elle fut tranſportée, totalement privée de l'uſage de ſes ſens, à l'hôpital.

Elle avoit une large contuſion au côté droit de la tête, &, à travers cette contuſion, je ſentis évidemment une fracture avec enfoncement. Les téguments ayant été diviſés, on trouva que la fracture & l'enfoncement étoient conſidérables. La fracture traverſoit l'os pariétal de devant en arriere, dans ſa partie moyenne entre les ſutures

(*a*) J'ai été charmé de découvrir qu'un auſſi bon juge qu'Oribaſe, ait été de la même opinion ſur ce ſujet.

« *Hæc autem omnia non faſciis continentur, propter pondus, ſed velamento, ut cohibeantur, neque cerebri membrana gravatur; ac velamenti media pars, quæ terebrato reſpondet, forfice exciditur, ut apertum fiat, atque in illud ſpatium lana mollis, in extremis conſtricta, duplex inditur, &c.* »

« *Plerique omnes non alia vinctura terebratos deligant; ſed ſolâ redimiculi circumductione contenti ſint. Quin etiam ipſa quoque ulcera extra terebrationem, quoad fieri poteſt, conari debemus ſine faſciis curare; non modò quia gravantur compreſſis iis quæ ſub vinculis impoſita ipſis fuerant, verùm etiam quia plus quàm par eſt caleſaciunt. Etenim quod in aliis partibus vinctura, id in capite poſitio præſtabit, idcò deligare ſupervacaneum erit.* » ORIBAS, de Fract. ex Heliodoro.

ſagittale & temporale; & l'enfoncement étoit à la partie ſupérieure de l'os.

J'appliquai une couronne de trépan ſur la partie inférieure, & qui n'étoit pas enfoncée ; &, par le moyen d'un élévateur, je remis tout dans une égalité parfaite. Le panſement fut enſuite léger, & on tira du bras ſeize onces de ſang.

La malade paſſa la nuit ſuivante dans une grande agitation, &, le lendemain matin, elle étoit encore ſans connoiſſance. On la ſaigna encore copieuſement, & on lui donna un purgatif qui ne tarda pas à opérer.

Le troiſieme jour, on répéta la ſaignée, les circonſtances exigeant encore cette opération, & le pouls annonçant que la malade étoit en état de la ſupporter.

Le quatrieme jour, elle recouvra l'uſage de ſes ſens.

Le cinquieme jour, elle étoit ſi bien que l'on en fut étonné.

Elle reſta dans cet état juſqu'au ſoir du neuvieme jour, où elle ſe plaignit de mal de tête, de mal-aiſe, & de vertige. Elle fut encore ſaignée, & livrée aux ſoins d'un médecin, qui lui ordonna quelques médicaments.

Depuis le neuvieme jour juſqu'au treizieme, elle reſta abſolument dans le même état, c'eſt-à-dire, ayant la fievre, & ſe plaignant de chaleur, de ſoif, de mal de tête, & d'inſomnie.

Le quatorzieme jour, elle eut un grand friſſon ; & l'ulcere des téguments, auſſi-bien que la portion de la dure mere découverte, préſenterent un aſpect fort défavorable.

Depuis cette époque, elle alla plus mal de jour en jour, à tous égards.

Le vingtieme jour, à compter depuis celui de l'accident, elle mourut, après avoir été horriblement secouée, pendant plusieurs heures, par les convulsions.

Toute la surface interne de l'os pariétal au-dessus de la fracture, étoit détachée de la dure mere, & couverte d'une matiere, qui n'avoit pu sortir librement par l'ouverture du trépan, parce que la membrane étoit enflammée, & appliquée exactement contre les bords de cette ouverture.

Je ne prétends pas assûrer qu'on eut conservé la vie à celle qui fait le sujet de cette observation, en répétant l'opération du trépan à la partie supérieure de l'os; mais je dirai qu'elle auroit été le meilleur moyen, si elle n'eût pas été l'unique, pour tenter de sauver la malade, & que, si j'eusse eu alors autant d'expérience, relativement aux cas de cette nature, que je crois en avoir acquis depuis, j'aurois certainement emporté au moins la plus grande partie de la portion d'os enfoncée.

## TRENTIEME OBSERVATION.

Un domestique, courant le galop dans Londres sans aucune précaution, fut renversé de son cheval, & son front heurta contre une pierre anguleuse. Il eut une plaie considérable aux téguments, & une fracture avec enfoncement de l'os frontal. Il perdit absolument l'usage de ses sens: l'enfoncement fut très-considérable, & il sortit une grande quantité de sang de dessous la partie enfoncée. On appliqua une couronne de trépan sur la partie non enfoncée, &, en introduisant un élévateur par l'ouverture, on releva celle qui l'étoit. Le malade fut saigné copieusement, & pansé légérement.

Le ſecond & le troiſieme jours, il fut ſaigné encore.

Le quatrieme jour, il recouvra l'uſage de ſes ſens.

Depuis ce jour juſqu'au neuvieme, il parut aller bien.

Mais le neuvieme jour, au ſoir, il ſe plaignit de douleur & de laſſitude, & il fut mal la nuit & tout le jour ſuivant.

Le onzieme jour, ſon état fut encore plus mauvais, & pour me ſervir de ſes propres expreſſions, il lui ſembloit qu'un bandage ſerroit ſon cerveau dans tout ſon contour, comme un *rouleau de chair de verrat* (*a*). Son pouls étoit dur, fréquent, & irrégulier; ſa peau étoit chaude: il avoit une inſomnie continuelle.

Comme il étoit évidemment dans un danger preſſant, je me déterminai à tenter une opération plus hardie, &, en conſéquence, j'enlevai avec une large couronne de trépan preſque toute la portion d'os enfoncée. La dure mere n'étoit pas purulente, mais elle avoit une couleur chargée, & elle étoit couverte de cette matiere que Morgagni dit être ſemblable à une gelée.

Le malade fut encore ſaigné autant de fois que ſon pouls put le ſupporter, & le médecin lui ordonna les remedes convenables.

Les quatre jours ſuivants, ſon état fut conſtamment le même, mais enſuite tout ſe changea en mieux. Il prit une grande quantité de *quinquina*; &, dans l'eſpace environ de trois mois, il ſe rétablit bien.

Comme je n'ai pas prétendu aſſurer qu'on eût réuſſi dans le cas précédent, en emportant une portion plus conſidérable de l'os, je n'affirmerai

(*a*) Eſpece de mets à l'angloiſe.

pas non plus que cet homme dut son rétablissement à cette opération : je dirai seulement que je suis vraiment porté à croire l'un & l'autre, & que je suis fâché de n'avoir pas fait la même expérience dans les deux cas. Ils étoient essentiellement semblables, & la méthode analogique est la seule que nous ayions pour raisonner sur les objets de cette nature, à l'égard desquels nous ne pouvons acquérir aucune démonstration.

## TRENTE-UNIEME OBSERVATION.

Un jeune garçon, d'environ quatorze ans, suivant un cheval de main, fut prié, par le domestique qui le conduisoit, de le frapper. Il le fit, & en reçut un coup de pied, qui le renversa par terre sans connoissance.

Il avoit à la partie supérieure & moyenne du front une large plaie, qui laissa voir une fracture considérable, avec enfoncement. La fracture de l'os frontal alloit presque dans une direction transversale, & l'enfoncement étoit à la partie supérieure. On appliqua une couronne de trépan, on introduisit l'élévateur, & l'on parvint enfin, avec quelque difficulté, à remettre de niveau la portion d'os enfoncée. La tête fut pansée légérement, & l'on saigna abondamment le malade.

Il resta privé de l'usage de ses sens toute la nuit. Il fut encore saigné deux fois le jour suivant, & on lui administra un purgatif & un lavement.

Le quatrieme jour il donna quelques signes de connoissance, &, au bout de deux jours, ayant été encore saigné & tenu à un régime très-sévere, il avoit entiérement recouvré l'usage de ses sens.

Depuis ce temps jusqu'au quatorzieme jour,

toutes les circonſtances furent d'un heureux augure. Mais, ce jour-là, il retomba dans un mauvais état; ſon pouls devint dur & vîte; &, en un mot, il eut pendant trois ou quatre jours tous les ſymptômes qui annoncent une léſion au-deſſous du crâne.

Le dix-neuvieme jour, je fis une large ouverture à la portion d'os qui avoit été enfoncée & relevée, & je procurai par-là une iſſue à une quantité très-conſidérable d'une matiere puante.

Le vingt-deuxieme jour, il tomba dans le délire & les convulſions.

Le vingt-troiſieme jour, il mourut.

J'emportai toute la partie ſupérieure du crâne, & je trouvai que la dure mere avoit perdu ſa couleur naturelle; qu'elle étoit détachée de toute la ſurface de l'os frontal, depuis la fracture juſqu'à la ſuture ſagittale; & qu'il y avoit un amas de matiere, juſqu'à la quantité environ d'une demi-once, ſous cette membrane.

## TRENTE-DEUXIEME OBSERVATION.

Cette obſervation m'a été envoyée par un praticien fort habile, qui demeure à quelque diſtance de Londres; &, parmi les autres de la même eſpece, elle peut ſervir à prouver que ce n'eſt pas ſeulement la formation d'une matiere entre le crâne & la dure mere, mais encore le ſéjour de cette matiere en cet endroit, qui eſt la cauſe conjointe des mauvais ſymptômes & du danger.

Un garçon tomba perpendiculairement ſur la tête, du haut d'un chariot chargé de foin. Le coup l'étourdit pendant quelques minutes, mais il revint bientôt à lui; il dit qu'il n'étoit pas bleſſé, & il conduiſit ſon chariot à la maiſon.

Comme il ne ſe plaignit de rien à ſon retour, ſon maître n'eut aucune connoiſſance de la chute qu'il venoit de faire, & il continua à vaquer dans la ferme à ſes travaux journaliers.

Mais au bout d'une quinzaine, il alla chez mon ami, & le pria d'examiner une enflure qu'il avoit à la partie ſupérieure de la tête du côté droit. Cette tumeur paroiſſoit être remplie de matiere. Le chirurgien fendit les téguments, & en fit ſortir une quantité conſidérable. Enſuite il introduiſit ſon doigt, dans le deſſein d'examiner ſi le crâne étoit dépouillé ou non; & il ne fut pas peu ſurpris de le trouver, non-ſeulement dépouillé, mais même conſidérablement rompu. Il emporta alors la portion tuméfiée des téguments, &, après cela, il trouva les pieces d'os ſi ébranlées, qu'il put les extraire ſans aucune violence, & elles étoient ſi grandes, qu'elles compoſoient enſemble preſque le tiers de l'os pariétal. La dure mere au-deſſous étoit nette & bien *incarnée*.

Le garçon n'eut aucun mauvais ſymptôme depuis le premier jour juſqu'au dernier. Il alloit chaque jour à la maiſon du chirurgien pour ſe faire panſer, & il étoit auſſi journellement dans la cour de la ferme.



# SECTION VI.

## *Extravaſation & Commotion.*

QUELQUE grands & quelque dangereux que ſoient les maux qui procedent des fractures du crâne, ils ne ſurpaſſent point ceux qui ſont occaſionnés ou par l'extravaſation des fluides dans ſa cavité, ou par la ſecouſſe ou le dérangement de la ſubſtance du cerveau, ſoit qu'on faſſe attention aux difficultés qu'éprouve le praticien pour établir ſon jugement ſur la nature du cas, ou à l'incertitude du ſuccès, ou enfin à la maniere funeſte dont il ſe termine ſouvent.

Le choc que reçoit la tête quelquefois par les chutes faites d'un lieu élevé, ou par les coups frappés avec des corps peſants, occaſionne ſouvent une rupture dans quelques-uns des vaiſſeaux du cerveau ou des méninges, & produit par-là l'extravaſation du fluide qui devoit y circuler. Cette extravaſation peut être l'unique mal produit par l'accident, ou elle peut être jointe à la fracture du crâne. Mais ce n'eſt pas tout, car elle peut avoir lieu, non-ſeulement lorſque le crâne n'eſt pas offenſé par le coup ou par la chute, mais même lorſque la tête n'a reçu aucune violence, de quelque eſpece qu'elle ſoit.

Les vertiges, le vomiſſement, la ſtupidité, l'hémorrhagie, la perte du ſentiment & du mouvement, partielle ou totale, ſont les ſymptômes de cette eſpece de léſion. Tantôt un ſeul, tantôt pluſieurs, & quelquefois tous ſe rencontrent dans le même ſujet. Ces ſymptômes, qu'il eſt facile d'expliquer par l'extravaſation du fluide, & la

preſſion contre nature que ſouffrent le cerveau & les nerfs, ſont ſouvent pris mal-à-propos, comme je l'ai déja remarqué, pour les indications d'une maladie qui, conſidérée abſtractivement, ne peut jamais les occaſionner. Je veux parler d'une fracture du crâne, ſimple & ſans enfoncement. Elle peut en être accompagnée, mais elle ne peut point les produire.

Lorſqu'un fluide eſt extravaſé en certaine quantité dans la cavité du crâne, les mauvais ſymptômes auxquels il donne naiſſance, ſont & doivent être ceux qui indiquent une preſſion exercée ſur le cerveau & l'origine des nerfs. Par conſéquent, les fonctions du ſentiment & du mouvement ſont troublées ou abolies, ſuivant la quantité, l'eſpece & le ſiege du fluide qui exerce la preſſion; & à ce déſordre ſe joignent quelquefois les hémorrhagies du nez ou des oreilles. Juſques-là, je penſe, on peut prononcer affirmativement. Mais très-ſouvent, pour notre confuſion, nous trouvons que ces circonſtances ſont les ſeules auxquelles, en pareil cas, nous puiſſions nous fier, parce que toutes les autres choſes qui y ont rapport, ou qui y appartiennent, ſont enveloppées dans une obſcurité très-embarraſſante. Non-ſeulement nous n'avons aucune regle certaine pour diſtinguer d'une maniere infaillible quel eſt le fluide extravaſé, & où il a ſon ſiege, mais même, dans pluſieurs cas, nous ſommes abſolument hors d'état de connoître ſi les ſymptômes ſont réellement occaſionnés par l'extravaſation de quelque fluide: car un fragment d'os, rompu & détaché de la table interne du crâne, & exerçant un degré égal de preſſion, produira exactement les mêmes accidents.

Quelquefois, il eſt vrai, le cas eſt différent; &,

&, par les phénomenes concomitants, on peut connoître jusqu'à un certain degré la véritable nature de la maladie : mais cela n'arrive pas très-souvent.

Plusieurs de nos ancêtres se contentoient d'appeller le cas une commotion, lorsqu'on ne découvroit aucune fracture au crâne d'une personne attaquée des symptômes dont je viens de faire mention, à la suite de quelque violence qu'avoit éprouvée la tête ; &, quoiqu'ils n'attachassent à ce terme aucune idée précise, ils tenterent rarement de l'expliquer. Ils s'en contentoient, sans pousser plus loin leurs recherches ; de même que les ignorants parlent tous les jours, sans raison bien déterminée, des dents & des vers relativement aux infirmités des enfants, ou des nerfs relativement à celles des femmes. Le crâne n'étoit pas rompu, la lésion n'étoit pas à la portée ni des yeux, ni très-probablement de la main, & ils n'avoient pas la curiosité d'examiner après la mort, par la dissection anatomique, le véritable état de la maladie.

Que la secousse ou la commotion du cerveau soit une circonstance qui arrive fréquemment, c'est ce dont on ne peut pas douter. Il est encore également vrai, qu'elle cause souvent la mort. Mais les différents examens faits sur la tête des personnes qui ont succombé, ont aussi prouvé incontestablement, que plusieurs des cas qu'on a regardés comme des commotions, le crâne n'étant pas rompu, ont été réellement produits par des causes très-différentes. Les extravasations de sang ou de lymphe, ou de l'un & l'autre, qu'on y a trouvées, donnent une explication raisonnable & suffisante, tant des symptômes que de la terminaison.

La commotion & l'extravasation sont deux causes de lésion fort distinctes, quoiqu'elles ne soient pas toujours faciles à distinguer.

M. le Dran & d'autres auteurs François modernes, ont fait une distinction juste & palpable entre l'espece & le degré de perte de sentiment qui dépend d'une simple commotion du cerveau, ou de celle qui est occasionnée par une simple extravasation, dans ces cas où le temps de l'attaque ou de l'invasion des symptômes est différent & distinct. La perte du sentiment, disent-ils, qui suit immédiatement la violence, est très-probablement due à une commotion, au lieu que celle qui ne vient qu'après un certain espace de temps, dépend, selon toute apparence, de l'extravasation.

Cette distinction est certainement juste & bonne. Ce degré d'abolition ou de diminution du sentiment, qui accompagne ou suit immédiatement le coup ou la chute, & qui disparoît sans le secours de l'art, est, selon toute probabilité, occasionné par la secousse subite ou le dérangement momentané des parties contenues dans le crâne; & la même espece de symptômes, qui revient quelque temps après être disparue, ou qui ne se manifeste que quelque temps après la violence reçue, procede, selon toute vraisemblance, de la rupture d'un vaisseau situé dans le cerveau ou sur la surface de cet organe. Mais malheureusement il n'est pas trop fréquemment en notre pouvoir de faire cette distinction exacte. Il se fait souvent une extravasation si subite & si abondante, au moment même de l'accident, que le sentiment & le mouvement se perdent tout-à-fait & dans l'instant, & ne reviennent plus. Il arrive aussi quelquefois que,

quoiqu'il n'y ait peut-être point eu d'extravaſation au moment même de l'accident, & que les premiers ſymptômes aient peut-être dépendu ſimplement de la commotion, une certaine quantité de fluide ſort de ſes propres vaiſſeaux, s'épanche très-peu de temps après l'accident, & donne naiſſance à ces ſymptômes particuliers, avant que ceux qui dépendent de la commotion aient eu le temps de ſe diſſiper. Alors les effets ſemblables qui réſultent de chacune de ces cauſes différentes, ſont capables de nous empêcher abſolument de diſtinguer l'une de l'autre, ou de déterminer avec aſſez de préciſion à laquelle des deux les ſymptômes qui reſtent ſont réellement dûs.

Lorſqu'il s'eſt fait une extravaſation, de quelque eſpece qu'elle ſoit, dans la ſubſtance même du cerveau ou ſur ſa ſurface, ſi elle eſt telle, ſoit par ſa quantité, ſoit par la place qu'elle occupe, qu'il en puiſſe réſulter un dérangement de l'économie animale, elle produit toujours cet effet en exerçant une preſſion contre nature ſur les parties où elle a ſon ſiege. La nature & le degré des ſymptômes ainſi produits varient chez les différentes perſonnes, & dans les différentes circonſtances, à raiſon de l'eſpece, de la quantité & du ſiege du fluide qui exerce la preſſion. Tantôt c'eſt ſimplement un ſang fluide, tantôt c'eſt un ſang coagulé ; dans certains cas c'eſt une lymphe claire, & dans d'autres le ſang & l'eau ſe trouvent mêlés enſemble. D'un autre côté, chacune de ces humeurs peut avoir ſon ſiege dans différents endroits, c'eſt-à-dire, entre le crâne & la dure mere, ou entre la dure mere & la pie mere, ou dans les cavités naturelles du cerveau qu'on appelle ſes ventricules ; & quelquefois, dans les cas de grande

violence, on les trouve en même temps dans toutes ces différentes parties. Dans quelques cas, une quantité considérable de fluide s'épanche subitement au moment même de l'accident ; &, dans quelques autres, la rupture par laquelle se fait l'épanchement est accompagnée de telles circonstances, quant à sa nature & a son siege, qu'elle est d'abord fort petite, & qu'elle augmente par degrés plus ou moins rapides. Dans les premiers, les symptômes sont ordinairement immédiats & urgents, & l'extravasation est de l'espece sanguine. Dans les derniers, ils sont souvent légers d'abord, ils paroissent après un petit espace de temps, ils augmentent par degrés jusqu'à ce qu'ils soient devenus urgents ou funestes, & alors ils sont ordinairement occasionnés par une lymphe extravasée. Ainsi, quoique les symptômes funestes qui se manifestent immédiatement annoncent très-certainement une lésion de telle espece ou de telle autre, il ne faut pas non plus, d'un autre côté, croire un malade délivré de tout danger, parce que ces symptômes ne paroissent pas dans l'instant, ou parce qu'ils semblent légers. Car les symptômes qui viennent tard, ou qui paroissent légers, augmentent par degrés, sont absolument autant à craindre par leurs conséquences, que ceux qui s'annoncent aussi-tôt, & qui causent l'alarme ; avec cette différence essentielle, que les uns peuvent être la suite d'une simple commotion du cerveau, & peuvent être dissipés avec le repos & les évacuations, au lieu que l'art parvient rarement à faire disparoître les autres qui sont très-fréquemment dus à une extravasation lymphatique, quoiqu'ils dépendent aussi quelquefois d'un épanchement sanguin.

Les extravaſations, de quelque eſpece qu'elles ſoient, & quelque place qu'elles aient dans le crâne, ſont fort dangereuſes, & ſe terminent beaucoup plus ſouvent d'une maniere funeſte qu'heureuſement. Mais, en les conſidérant relativement à l'art de la chirurgie, celles qui réſultent ſimplement d'un ſang fluide épanché entre le crâne & la dure mere, ſont certainement les moins à craindre, parce que leur ſiege eſt le plus près de la ſurface, & qu'on peut beaucoup eſpérer de procurer du ſoulagement en perçant le crâne. Le ſang grumelé ou coagulé, quoiqu'à la même place, n'eſt pas ſi promptement évacué, parce qu'il eſt très-ſouvent adhérent à la membrane, & par conſéquent on a plus lieu d'appréhender qu'il ne devienne mortel. Quant à tous les épanchements qui ſont ou ſous les méninges, ou dans les cavités du cerveau, ou dans la ſubſtance même de cet organe, ils ſont ordinairement hors de la portée de notre art, & nous parvenons auſſi très-rarement à les bien diſtinguer.

La méthode convenable pour bien traiter les malades dans ces circonſtances malheureuſes, differe un peu, ſuivant la nature de l'accident ſuppoſée ou la plus probable, & ſuivant les ſymptômes ou les phénomenes qu'il produit ou qui l'accompagnent. Lorſque les ſymptômes qui indiquent une preſſion exercée ſur le cerveau ou les nerfs ont été occaſionnés ſimplement par une ſecouſſe ou une commotion, & que la tête n'a reçu ni coup ni aucune autre violence extérieure, nous ne pouvons établir qu'une opinion générale; nous n'avons aucun ſigne qui nous dévoile la nature préciſe de la maladie, ou ſon ſiege particulier; rien ne nous indique ni à quelle partie de la tête

il faudroit divifer les téguments, ni à quel endroit du crâne il faudroit appliquer l'inftrument perforatif, &, par conféquent, nous ne pouvons entreprendre avec raifon de l'ouvrir. Dans ce cas, il ne refte, pour effayer de procurer du foulagement, que la faignée & les évacuations par les inteftins, moyens par lefquels on peut efpérer de diminuer la quantité des fluides qui circulent, & d'aider la nature à diffiper & à abforber la matiere extravafée. Cependant c'eft un effet qu'il ne faut pas attendre de l'application fuperficielle & non réfléchie des moyens propofés. Leur ufage doit être proportionné au danger du cas. Il faut faire couler le fang hardiment & plufieurs fois, & de différentes veines; entretenir conftamment la liberté du ventre; tenir le corps dans le plus parfait repos; & faire obferver rigoureufement le régime le plus févere. On eft parvenu quelquefois, par ces moyens, à diffiper des fymptômes très-alarmants, & à fauver des perfonnes qui paroiffoient être dans des circonftances très-critiques. A la vérité, les exemples de ces fuccès ne font pas auffi fréquents qu'on le defireroit, mais on en a fuffifamment pour engager à tenter les moyens fufdits, fur-tout dans les cas où l'on n'a aucune indication pour autorifer à en employer d'autres. Mais lorfque les fymptômes de l'extravafation font la fuite d'une violence extérieure telle qu'elle laiffe une trace à la partie qui l'a reçue, & lorfque les téguments font tellement endommagés ou contus qu'ils indiquent le lieu qui a été offenfé, nous fommes alors aidés jufqu'à un certain point, tant pour établir notre jugement fur la nature la plus probable de l'accident, que pour le choix des moyens qui procureront plus vraifemblablement du foula-

gement. Car si l'épanchement a été la suite du coup que la tête a reçu, & si cet épanchement s'est fait immédiatement sous la partie frappée, la perforation du crâne à cet endroit peut procurer une issue au fluide extravasé ; & la plaie ou la contusion des téguments nous montre le point que nous devons attaquer pour découvrir une portion du crâne, & y appliquer ensuite le trépan. Je dis que c'est quelquefois le cas d'agir ainsi ; & la suite en est aussi quelquefois si avantageuse, que l'on sauve un malade qui alloit périr. Mais, quoiqu'il arrive quelquefois que nous soyions aussi heureux, cependant ce succès n'est pas si certain qu'il faille absolument y compter. Tout ce qui a rapport à cette espece de maladie est douteux & incertain. Quoique l'extravasation se trouve quelquefois immédiatement au-dessous de la marque extérieure, il arrive néanmoins souvent qu'elle n'y est pas, & que l'épanchement a son siege dans un endroit éloigné de cette marque, & vers lequel aucun autre signe ne nous conduit. Après tout, quoiqu'une contusion ou une plaie des téguments n'indique pas, dans ces cas, nécessairement ou certainement le siege d'une extravasation, néanmoins, lorsque les méchants symptômes deviennent urgents, & qu'on a essayé complettement, mais sans succès, les évacuations, cette marque extérieure doit être regardée comme une raison suffisante, quoiqu'elle ne soit pas infaillible, pour pousser plus loin les recherches, en emportant une portion des téguments & en perçant le crâne : car c'est une espece de cas où nous ne pouvons pas espérer de parvenir à une certitude absolue, & où nous devons nous contenter des lumieres qu'il est en notre pouvoir d'acquérir. Les occasions que nous avons de nous

rendre utiles ſont rares : nous devons donc n'en laiſſer échapper aucune, & embraſſer juſqu'à la poſſibilité de faire le bien. L'avis général que donne Fabrice d'Aquapendente (*a*) n'eſt applicable à aucune partie de la chirurgie plus qu'à celle-ci, où la perte de quelques inſtants très-courts eſt ſouvent tout-à-fait irréparable.

Si l'extravaſation eſt ſanguine, & ſi le ſang eſt dans un état fluide, en petite quantité, & placé entre le crâne & la dure mere, préciſément au-deſſous ou à côté de la partie perforée, il peut être heureuſement & entiérement évacué par l'ouverture du trépan, & la vie du malade peut auſſi être par-là conſervée, ce dont on peut produire pluſieurs exemples. Mais ſi l'événement n'eſt pas ſi avantageux, ſi l'extravaſation eſt ſi conſidérable ou tellement ſituée que l'opération devienne inſuffiſante, les ſymptômes néanmoins ayant été urgents, les évacuations ordinaires ayant été miſes en uſage ſans ſuccès, & une plaie ou une contuſion des téguments ayant indiqué la partie qui, ſelon toute apparence, a reçu le coup, je crois très-ſincérement, quoiqu'on ne découvre, en emportant cette portion des téguments, aucune léſion faite à l'os, les ſymptômes ſubſiſtants encore, que la perforation du crâne dans ces circonſtances eſt tellement requiſe, qu'on ne peut l'omettre ſans s'expoſer au reproche d'avoir négligé ce qui pouvoit être avantageux, & dont il ne pouvoit réſulter, dans cet état des choſes, aucun mal. Il eſt bien vrai que perſonne ne peut dire d'avance ſi

(a) « *In vulneribus quæ naturâ ſuâ admodùm periculoſa ſunt, peſſimum eſt expectare prava ſymptomata; & tunc demum providere, cùm forſitan occaſio præteriit, nec amplius providere licet.* »

cette opération sera avantageuse ou non, parce qu'il est impossible de connoître la nature précise, le degré ou le siege du mal. Mais cette incertitude, considérée sous son véritable point de vue, au lieu de détourner de l'opération, est réellement un puissant motif pour engager à la tenter, parce qu'il est tout-à-fait également impossible de sçavoir si le sang extravasé n'a pas son siege entre le crâne & la dure mere, & précisément au-dessous de la partie frappée, ou s'il l'a à cet endroit; & que, si ce dernier cas a lieu, & qu'on néglige l'opération, on omet un moyen de procurer du soulagement, &, selon toute probabilité, le seul qui soit capable de produire cet heureux effet.

Morgagni, dans son livre sur les causes & le siege des maladies, a traité amplement cette matiere, & il a fait l'énumération de toutes les objections que l'on peut élever contre la perforation du crâne, dans le cas d'un épanchement de quelque fluide dans sa cavité (*a*); &, entr'autres, il en

(a) « *Nam ut signa sint, ex quibus liceat suspicari sanguinem intra calvariam esse effusum, quis scire pro certo possit, an revera; & si hoc etiam sciret, in quam partem effusus sit, & quod consequitur, ubi & sit perterebrandum, &c.* »

« *Nam præter unum, qui majorem fortasse exterius dolorem moveat, alia esse possunt loca, sub quibus majus revera lateat internum vitium.* »

« *In cognoscendo quam fallaces sæpè sint conjecturæ, vel hinc apparet, quod & si pars ipsa icta, ab ægro indicatur, imò ecchymosi & tumore se ipsam præclarè indicet, non raro tamen casus incidunt, in quibus alia pars sit contusa, alia in quam effusio facta sit.* »

« *Satis jam superque intelligis casus incidere, in quibus aut nulla, aut tam levia, inter initia se offerunt, effusi intra cranium sanguinis signa, tot autem, & tam gravia post longum intervallum confestim se ingerunt, ut neque pri-*

a rapporté une vulgaire, qui prévaut beaucoup parmi ses compatriotes, sçavoir, celle qui dérive de la crainte de passer pour avoir fait périr ceux qu'il étoit impossible, dans l'état des choses, de conserver : « *Ne sic occisi, qui servari non potuerunt, viderentur.* »

Mais, sans manquer à la déférence que mérite cet auteur si sçavant, j'oserai dire que cette raison ne me paroît bonne en aucune façon, & que les praticiens ne doivent pas la regarder comme une maxime ; elle est fondée sur la foiblesse & l'incapacité de ceux qui prétendent juger de ce qu'ils ne comprennent pas, & par conséquent elle ne doit point être adoptée par les personnes mieux instruites. Si elle étoit universellement admise, nous ne pourrions jamais mettre en usage les moyens qui souvent sont l'unique remede, non seulement dans cette maladie, mais encore dans plusieurs autres. Le cas de Ptolomée, que cite Morgagni pour appuyer son opinion, ne prouve réellement rien, à moins qu'il ne soit fait pour prouver que l'opération du trépan occasionna, ou au moins accéléra la mort du malade, ce qui ne peut pas être. Il n'est aucun praticien, parmi ceux qui connoissent à fond la matiere que nous traitons, qui soit assez hardi pour assurer, même dans les cas les plus légers en apparence, que le succès suivra certainement l'opération du trépan ; il sçait qu'il ne peut honnêtement prononcer d'une maniere si affirmative ; mais il lui suffit d'avoir vu souvent cette opération réussir dans des cas où tous

*mo illo opportuno tempore æger in timore periculi, ut terebram admittat, neque extremo sperare possent medici, opem se per eam allaturos, tam longo spatio & tam perniciosis indiciis extantibus.* »

les autres moyens avoient été employés inutilement. Voici donc au juſte ce que l'on doit conſidérer. L'opération par laquelle on perce le crâne, en pareil cas, ajoute-t-elle quelque degré au danger où eſt le malade avant qu'on la pratique? ou le malade peut-il, dans pluſieurs cas, être conſervé ſans cette opération? Si elle ajoute au danger qui menace le malade, c'eſt certainement une fort bonne raiſon pour s'en abſtenir, ou pour ne l'employer qu'avec les plus grandes précautions; mais ſi elle n'ajoute pas au danger, comme je le crois ſincérement, & ſi la ſeule objection qu'on puiſſe faire contre ſon uſage eſt qu'elle manque ſouvent de réuſſir, il n'eſt certainement pas bien d'omettre un moyen qui non-ſeulement a ſouvent été ſalutaire, mais encore a été dans pluſieurs cas la cauſe, *ſine quâ non*, du ſalut du malade, uniquement parce qu'elle a été auſſi ſans ſuccès dans pluſieurs autres occaſions, c'eſt-à-dire, parce qu'elle n'eſt pas infaillible.

Je ſerois extrêmement fâché d'avancer quelque choſe qui pût jetter mes lecteurs dans l'erreur; mais, quelque difficile & quelque obſcure que ſoit cette partie de la chirurgie, je ne puis réſiſter au penchant qui me porte à croire qu'il exiſte quelquefois des phénomenes & des circonſtances qui indiquent poſitivement l'opération. Parmi ces phénomenes, je compte le détachement ſpontané du péricrâne de la ſurface du crâne, à la ſuite d'un coup conſidérable, accompagné des ſymptômes de ſtupéfaction, ou de perte de ſentiment.

Toutes les fois que la dure mere eſt détachée de la ſurface interne du crâne, le péricrâne qui couvre la ſurface externe du même os en eſt auſſi ſéparé, pour l'ordinaire. Lorſque cette ſéparation

eſt produite par la formation d'une matiere, à la ſuite d'une inflammation ; la tuméfaction des téguments, qui indique cet effet, paroît quelques jours après que la violence a été reçue, & elle eſt toujours accompagnée d'une fievre ſymptomatique. L'épanchement d'une quantité conſidérable de ſang extravaſé ſur la ſurface de la dure mere, ſépare entiérement cette membrane de l'os, & rompt toute communication entre cette partie & les téguments : mais, ce que j'ai remarqué fréquemment, il force de la même maniere le péricrâne à quitter ſon adhérence avec le crâne ; & j'ai auſſi très-ſouvent obſervé que le ſang, dans ces cas, étoit coagulé, & très-adhérent à la membrane. Or, ſi cette obſervation étoit vraie dans la plûpart des cas, c'eſt-à-dire, ſi l'expérience prouvoit qu'un détachement de la dure mere de la ſurface interne du crâne, par l'effet d'une extravaſation, eſt très-fréquemment accompagné d'un détachement du péricrâne à la ſurface externe du crâne, n'en tirerions-nous pas une indication pour ſçavoir comment & où nous devons percer cet os ? L'opération peut ne pas réuſſir, mais il ne faut pas déſeſperer de ſauver un malade, tant qu'il reſte le moindre degré de *probabilité* de pouvoir lui être utile.

L'iſſue libre que l'opération donnera à la matiere peut produire la guériſon, ou elle peut procurer un ſoulagement momentané, ſuivant les différentes circonſtances des différents cas. C'eſt ſans doute une circonſtance favorable, lorſque les ſymptômes les plus preſſants diſparoiſſent, ou même deviennent moins graves ; mais il ne faut pas y compter juſqu'au point de prognoſtiquer un heureux événement. Un épanchement ſanguin ou lymphatique peut être formé ou peut ſe former entre les

méninges, ou sur la surface du cerveau, ou dans la substance même de cet organe, & il peut devenir, par la suite, aussi pernicieux que l'auroit été l'épanchement le plus extérieur, si on ne lui eût pas procuré d'issue ; ou la dure mere peut avoit été tellement endommagée par la violence du coup, qu'elle s'enflamme & suppure, & par-là fasse périr le malade. Les accidents qui dépendent de l'extravasation & de la suppuration, sont, comme je l'ai déja fait observer exactement, fort différents & fort distincts l'un de l'autre. Les premiers peuvent être diminués, ou même totalement dissipés; mais il n'en est pas de même des autres. Il faut que chaque praticien fasse bien attention à cela, de crainte qu'il n'espere & ne promette beaucoup trop.

Plus le sang extravasé est près du crâne, plus on a lieu d'espérer ; par conséquent l'épanchement qui a son siege entre le crâne & la dure mere est, toutes choses d'ailleurs égales, le moins défavorable. S'il est entre la dure mere & la pie mere, la simple perforation du crâne ne peut produire aucun avantage ; & par conséquent, si les symptômes sont urgents, le seul remede consiste à fendre celle de ses membranes qui est extérieure, c'est-à-dire, la dure mere. La division de la dure mere est une opération que j'ai plusieurs fois vu faire par d'autres, & que j'ai souvent pratiquée moi-même. Je l'ai vue quelquefois réussir ; &, d'après ces exemples heureux, je suis convaincu qu'il est convenable & nécessaire d'y avoir recours dans quelques cas. Mais que les praticiens qui n'ont point eu de fréquentes occasions de voir cet objet, n'aillent pas présumer, d'après la maniere superficielle dont quelques auteurs modernes ont parlé

de cette opération néceſſaire, qu'elle eſt une choſe de petite conſéquence, car très-certainement il en faut porter un jugement très-différent. On a toujours penſé, & ce qui tend davantage à mon but, on a toujours obſervé que les bleſſures des membranes du cerveau, quel que ſoit le corps étranger qui les ait occaſionnées, ou de quelque maniere qu'elles aient été faites, étoient accompagnées de danger. Il eſt vrai qu'il y a quelque différence entre une plaie faite par une lancette ou un biſtouri propre & bien poli, & celle qui eſt produite par un os, ou une balle, ou quelqu'autre corps qui meurtrit ou qui déchire. Mais cette différence n'eſt relative qu'à la maniere; la partie bleſſée eſt la même en tout: que la dure mere ſoit diviſée par une lancette, ou par un fragment d'os, ou par quelqu'autre corps, elle l'eſt également; & l'air trouvant, dans tous ces cas, un accès libre, agit pareillement ſur la pie mere, ou le cerveau, qui devient par-là ſujet à tous les maux que cette plaie ou cette action de l'air peut occaſionner.

A la vérité, les auteurs nous rapportent de temps en temps des faits bien ſinguliers, & nous racontent des choſes étranges, relativement à des inciſions faites aux méninges & au cerveau, dans la vue de chercher des corps étrangers, des fluides extravaſés, &c.; mais il faut que les jeunes praticiens liſent ces récits avec quelque méfiance, & qu'ils ſe rappellent que les auteurs ne ſuivent pas toujours, en écrivant, cet excellent conſeil, *Homines non admiratione afficere, ſed eis utiliora docere*, qu'un homme très-ſçavant a donné avec raiſon. La précaution & la crainte ſont deux choſes différentes. Lorſqu'on peut produire quelque bien, il faut tenter de le faire par tous les moyens praticables,

& que la raiſon juſtifie ; mais lorſqu'on ne peut eſpérer raiſonnablement aucun effet favorable, nulle autorité ne doit engager à faire quelque tentative. J'ai vu des cas où l'inciſion de la dure mere étoit néceſſaire, & je l'ai vue réuſſir. Mais il s'en faut bien que toutes les plaies de cette membrane ſoient des objets indifférents. Il eſt de notre devoir d'employer tout ce qui peut tendre à la conſervation de la vie, & un bon chirurgien n'héſitera jamais d'exécuter ce qui paroît faiſable, ou même ce qui lui paroît pouvoir être utile : mais, en même temps, il agira de maniere à prouver qu'il n'a en vue que le bien de ſon malade, & il aura ſoin que ni ſon pronoſtic ni ſa conduite ne l'expoſe à une critique bien fondée, & ne le faſſe paſſer pour un ignorant ou un téméraire.

Après avoir emporté une portion d'os par le moyen du trépan, ſi l'opération a été faite ſur l'endroit où le mal a ſon ſiege, & ſi l'extravaſation eſt de l'eſpece fluide & ſituée entre le crâne & la dure mere, ce fluide, ſoit qu'il ſoit ſanguin ou lymphatique, ou l'un & l'autre, s'apperçoit auſſitôt, & eſt en partie évacué par l'ouverture. Si, d'un autre côté, le ſang extravaſé eſt grumelé ou coagulé, il eſt ou libre, c'eſt-à-dire, n'ayant aucune connexion avec les parties voiſines, ou adhérent en quelque façon à la dure mere. Dans le premier cas, il eſt évacué totalement ou en partie dans l'inſtant de l'opération, ou bientôt après, ſuivant ſa quantité ou l'étendue du mal. Dans le dernier cas, l'opération découvre le ſiege de l'extravaſation, mais ne lui procure pas une iſſue immédiatement. Dans l'un & l'autre cas, la conduite du chirurgien, pour réitérer ou non l'opération, doit être déterminée par les circonſtances parti-

culieres. Une extravaſation conſidérable doit néceſſairement exiger qu'on emporte une plus grande portion de l'os que dans les cas où elle eſt petite, & cela non-ſeulement pour procurer une iſſue plus libre, mais encore à cauſe du détachement plus étendu de la dure mere : & une extravaſation de ſang grumelé, coagulé, exige encore plus qu'on ſe ſerve hardiment de l'inſtrument, non-ſeulement parce que le ſang ainſi coagulé eſt évacué avec difficulté, mais encore parce que toute la ſurface de la dure mere ainſi couverte eſt toujours réduite à la néceſſité de ſuppurer, ce qui ne promet qu'un événement fâcheux, mais qu'on peut prévenir, en faiſant librement uſage de l'inſtrument perforatif.

Lorſque l'extravaſation n'eſt pas entre le crâne & la dure mere, mais ou entre les méninges, ou dans les ventricules du cerveau, les phénomenes ſont différents de ceux non-ſeulement du cas précédent, mais encore de tout autre.

Lorſque le fluide extravaſé a ſon ſiege entre le crâne & la dure mere, auſſitôt que l'extravaſation eſt évacuée, ou que le ſang coagulé a été enlevé, la dure mere devient flaſque, elle cede aiſément, ou ne réſiſte pas à l'impreſſion du doigt ; & l'évacuation étant faite, elle jouit de cette eſpece de mouvement par lequel elle paroît s'élever & s'enfoncer, & que nos ancêtres croyoient qu'elle avoit naturellement & toujours, mais qui n'eſt que l'effet de la circulation dans les vaiſſeaux du cerveau, & de l'abſence de la portion d'os qui a été emportée par l'opération. Mais lorſque l'extravaſation a ſon ſiege entre les méninges ou ſur la ſurface du cerveau, on n'obſerve plus les mêmes phénomenes. Dans ce cas, aucune évacuation ne ſuit l'opération

tion par laquelle on emporte une portion de l'os, & la dure mere, au lieu de devenir flasque & d'obéir aussitôt au mouvement du sang, paroît pleine & gonflée; elle n'a aucun mouvement, ou n'en a qu'un léger; &, fortement comprimée contre les bords de l'os perforé, elle s'avance dans l'ouverture sous une espece de forme sphéroïde. Si l'extravasation est lymphatique, la membrane conserve sa couleur naturelle; mais si l'épanchement est simplement d'un sang fluide ou d'un sang coagulé, & si le sujet est jeune, la couleur de la membrane est tellement altérée par la matiere qui est au-dessous, que cette circonstance détermine toujours la nature du cas.

Quel que puisse être le fluide extravasé, il n'a aucune issue naturelle. L'absorbtion étoit le seul moyen par lequel le malade auroit pu en être debarrassé sans le secours de l'opération : mais il faut maintenant supposer que ce moyen lui a manqué. Il ne reste donc plus qu'à faire une ouverture artificielle, en divisant la dure mere, & peut-être aussi la pie mere. Cette opération, les circonstances & les phénomenes déja mentionnés existants, est absolument nécessaire, & a été pratiquée avec succès. On la met en usage pour procurer une issue à la matiere qu'on ne peut faire sortir par aucun autre moyen, & elle consiste à diviser la membrane ou les membranes, en y faisant une incision cruciale avec la pointe d'une lancette. Cette opération en elle-même est extrêmement simple & facile; mais elle met le malade dans l'état d'une personne dont les méninges ont été blessées, avec cette seule différence, que la plaie produite par le fer du chirurgien est simple & faite avec le moins de violence possible, au lieu que la plaie accidentelle des

mêmes parties peut être déchirée, contuſe, & accompagnée de circonſtances qui doivent aggraver le mal, & dont il peut réſulter les conſéquences les plus fâcheuſes.

POUR CE QUI a rapport à la ſecouſſe ou à la commotion des parties ſolides du cerveau, nous n'avons qu'une eſpece de preuve négative, & parconſéquent nous ſommes encore plus au milieu des ténebres à cet égard, que nous ne le ſommes à l'égard de l'extravaſation.

On voit des ſymptômes fort alarmants, ſuivis quelquefois des conſéquences les plus funeſtes, accompagner les violences conſidérables que la tête a ſouffertes ; &, malgré les recherches les plus ſcrupuleuſes, tant ſur le vivant que ſur le mort, on ne peut découvrir ni fentes, ni fractures, ni extravaſations d'aucune eſpece. On remarque encore les mêmes ſymptômes & les mêmes ſuites dans des cas où la tête n'a reçu aucune injure de la part des corps extérieurs, mais où elle a été ſeulement violemment ébranlée, & même dans ceux où le corps ſeul a paru ſupporter toute la violence. C'eſt une opinion communément reçue, qu'une commotion du cerveau eſt toujours en proportion de la réſiſtance que fait le crâne, c'eſt-à-dire, que ſi le crâne eſt fracturé à un degré conſidérable, le cerveau n'eſt que médiocrement offenſé, & que la commotion eſt très-grande, lorſque le crâne eſt moins léſé. Cette opinion peut être bien fondée à l'égard de quelques cas. Les commotions violentes & même funeſtes du cerveau arrivent, lorſque nulle léſion n'a été faite au crâne ; & l'on voit des fractures terribles qui ne ſont accompagnées d'aucuns ſymptômes de commotion. Tout cela eſt vrai quelquefois, mais néan-

moins on ne peut pas l'admettre comme un principe général, pour servir de base à nos jugements ou régler notre conduite, parce que l'expérience le contredit souvent.

Les symptômes qui accompagnent une commotion, sont ordinairement en proportion avec le degré de violence auquel le cerveau lui-même a été exposé, & qui ne peut être en effet reconnu que par les symptômes. Si la commotion est excessive, la perte du sentiment & du mouvement succede aussitôt, & la mort ne tarde pas à arriver. Mais entre cet effet, & ce léger trouble, ou, comme l'on dit, cet étonnement qui accompagne la plûpart des violences faites à la tête, il y a plusieurs degrés. Quelquefois une commotion produit la même espece de symptômes oppressifs qu'une extravasation, & le malade est totalement, ou en grande partie, privé du sentiment. Dans d'autres occasions, ces symptômes n'ont pas lieu, mais le malade est dans une insomnie continuelle; il a un air hagard, ses yeux sont comme ceux d'une personne qui auroit long-temps veillé, plongée dans la crainte & l'anxiété; il parle beaucoup & sans suite, il a un pouls dur, un petit degré de fiévre, & quelquefois une propension à vomir. Si l'on ne le retient, il sort de son lit; ses actions ressemblent à celles d'un fou, & il paroît ordinairement souffrir avec beaucoup de peine une lumiére vive. La foiblesse de l'esprit, l'air imbécille, le manque de mémoire, l'affection paralytique de quelque partie ou de quelque membre, la perte du sentiment, le spasme, la tension excessive de quelque partie ou de quelque muscle, en sont souvent les suites. Ces accidents se guérissent quelquefois, mais quelque-

fois aussi quelques-uns d'eux subsistent pendant tout le reste de la vie.

Il est souvent fort difficile, & quelquefois impossible de distinguer une extravasation d'une commotion par les symptômes seuls. Cette distinction offre en effet de grandes difficultés à l'esprit du praticien, à cause de la ressemblance des phénomenes dans quelques cas, & de l'espace de temps fort court qui peut s'écouler depuis le moment où l'une cesse, jusqu'à celui où l'autre commence. Le premier étonnement ou la privation du sentiment, totale ou partielle, peut dépendre de la commotion ou de l'extravasation, & personne ne peut dire laquelle des deux l'occasionne ; mais lorsque ces premiers symptômes ont été écartés, ou ont disparu spontanément, si le malade est de nouveau attaqué d'assoupissement, ou de stupeur, ou de perte de sentiment, totale ou partielle, il devient alors très-probable que les premiers accidents dépendoient de la commotion, & que les derniers sont dus à l'extravasation ; & plus l'espace de temps qui s'écoule entre les uns & les autres est considérable, plus il est probable, non-seulement que l'extravasation est la cause des derniers symptômes, mais encore que cette extravasation est de l'espece lymphatique, faite par degrés, & dans le cerveau.

Ceux qui réfléchiront sérieusement sur la nature de ces deux causes de lésion dans le crâne, & qui considéreront non-seulement qu'elles se trouvent souvent réunies dans le même sujet, mais encore que, dans plusieurs cas, il est impossible de recevoir la plus légere instruction de la seule personne capable d'en donner, c'est-à-dire, du malade, ju-

geront auſſitôt combien il eſt difficile au praticien de ſe conduire dans la plûpart de ces cas, & combien il eſt injuſte de donner le nom odieux d'ignorance à ce qui n'eſt qu'une juſte défiance, qui naît de l'obſcurité du ſujet, & de l'impoſſibilité d'acquérir les renſeignements néceſſaires pour établir un bon jugement.

Lorſqu'on n'a lieu de craindre aucune autre léſion, & que la commotion paroît être le ſeul mal exiſtant, les ſeuls moyens qui ſoient en notre pouvoir, & qui réuſſiſſent quelquefois, conſiſtent à évacuer abondamment par les ſaignées & les doux purgatifs, à entretenir l'obſcurité dans la chambre du malade, à le tenir dans le repos le plus parfait, & à lui faire obſerver le régime le plus ſévere.

Après avoir parlé précédemment de l'opération du trépan, voici ce que j'ai ſeulement à ajouter. Si cette opération eſt accompagnée du ſuccès, c'eſt-à-dire, ſi le fluide extravaſé eſt évacué par l'ouverture, ſi l'os enfoncé eſt relevé, ſi la matiere qui s'étoit formée entre le crâne & la dure mere ſort librement, & ſi la tenſion inflammatoire de la membrane eſt prévenue, de maniere à ſauver le malade du danger auquel il étoit expoſé; je dis qu'alors la dure mere obéit promptement au mouvement du ſang qui circule dans le cerveau, s'abaiſſe & s'éleve alternativement ſans aucun obſtacle, perd par degrés ſa couleur vive & argentée, & devient purulente; mais qu'enſuite, débarraſſée de la matiere purulente, elle ſe couvre de nouvelles chairs qui ſe régénerent à ſa ſurface, & qui ſont d'une conſiſtance ſolide & d'une couleur vermeille; qu'une quantité modérée de matiere louable s'évacue chaque jour, & que les chairs nouvellement

régénérées s'élevent par degrés dans l'ouverture de l'os, jusqu'à ce qu'elles soient parvenues au-dessus de ses bords, où, se joignant avec celles qui naissent de la surface de l'os dépouillé, elles forment ensemble une cicatrice solide. Durant tout ce temps, le malade est ordinairement exempt de fievre ou de douleur, il goûte un bon sommeil, il a un appétit naturel, & il paroît être aussi voisin de la santé que les circonstances le permettent.

Mais, d'un autre côté, si le mal est tel que tous les moyens soient employés sans succès, les phénomenes sont fort différents. La dure mere, au lieu de se débarrasser de la matiere purulente & de se couvrir de nouvelles chairs d'une bonne nature, devient dure, tendue & sale. Au bout de quelques jours, il s'éleve ordinairement, à sa surface, un fungus de mauvais caractere, qui, comprimant fortement les bords de l'os perforé, s'oppose à la sortie des matieres amassées dans le crâne. L'os dépouillé devient noirâtre ou profondement jaune; les bords de l'ulcere des téguments sont douloureux, mollasses, & n'ont aucune connexion avec l'os sur lequel ils sont placés, & il en découle une sanie abondante & de mauvaise odeur. Le malade est tourmenté par la chaleur, la soif & l'insomnie; sa langue est noire; son pouls est dur & vîte; il est quelquefois dans le délire, &, dans d'autres cas, tout son corps est agité par des spasmes fréquents; son visage est animé & a une teinte jaune; ses yeux perdent leur vivacité naturelle, & paroissent éteints dans leur orbite; & ses frissons, qui étoient d'abord en petit nombre & légers, deviennent plus fréquents & plus considérables, à mesure qu'il approche de sa destruction. Quelquefois on parvient, par le traitement & les soins con-

venables, à diminuer un peu ces ſymptômes; mais lorſqu'ils ont fait des progrès, ou lorſqu'ils ſont montés à un très haut degré, on peut dire avec un auteur qui a très-ſçavamment écrit ſur ce ſujet, ſçavoir, Berenger Carpenſis (*a*), *Hic caſus*

(*a*) Les idées d'un auteur fort ancien ſur le même ſujet, ſont ſi juſtes & ſi bièn appliquées, que j'ai lieu d'attendre du lecteur qu'il me pardonnera la longueur du paſſage que je vais citer.

« *Qui ſaneſcere poſſunt, vel perituri ſunt, ex his conjicere eſt; plurimùm quidem ex ipſo vulnere, deinde & ex reliquo corpore.* »

« *Salubriter ſe habentium notæ ſunt, ulcus non dolens, cerebrique membrana naturalem colorem, ac motum ſervans, & ulcus poſt ſuppurationem imminui. Pus album, æquale, modicè craſſum, non malè olens. Ulcus quod initio album apparuit, poſt aliquod tempus rubeſcere, carnem milio ſimilem producere, ſquamulaſque ſuis temporibus emittere; ſine perturbatione ſomnum capere; ſine febre eſſe, cibum appetere; aſſumpta digerere; æquas excretiones fieri; glandulas, quæ primis diebus apparuerant, aut eryſipelas citò diſſolvi.* »

« *Eos, qui periclitantur, cognoſcere licet tum aſpectu, tum ex iis quæ capiti cæteroque corpori accidunt, & iis quæ excernuntur. Color igitur plerumque languidus & permanens, periculoſus, oculique concavi & extantes, &c. Ulcus dolere, magis interdiu, retorridum fieri, atque omni plerumque tumore carere, vel ſaniem manare tenuem ac malè olentem; oraſque ſectæ carnis admodum rubras & flaccidas eſſe, atque ubi magis reflexæ ſint, tunc abſcedere cutem ab oſſe moleſtum eſt, membranamque vulneratam immobilem eſſe, exalbidam vel lividam apparere, vel nigram, vel plurimùm inflammatam aut procidentem, purgatamque, iterùm ſponte non ob aliqua re externa ſordeſcere.* ORIBASIUS, de Signis. »

« *Spem verò certam faciunt, membrana mobilis ac ſui coloris, caro increſcens rubicunda, facilis motus maxillæ, atque cervicis.* »

« *Mala ſigna ſunt membrana immobilis, nigra vel livida,* »

*est de his è quibus non evadunt aliqui, nisi nutu Dei.*

## TRENTE-TROISIEME OBSERVATION.

Un jeune homme d'environ vingt-quatre ans fut précipité, par l'effort d'une grue, d'une fenêtre d'un second étage sur le bord de l'eau, & sa tête heurta contre un tonneau de sucre. Il fut relevé sans connoissance, & transporté en cet état à l'hôpital de S. Barthélemi.

Aussitôt on le saigna largement, & sa tête ayant été rasée, on l'examina avec soin ; mais on n'y trouva aucun signe extérieur de violence.

Le lendemain matin, il fut saigné encore. La même opération fut réitérée le soir du même jour, & deux fois dans le cours du troisieme.

Le quatrieme jour, on ouvrit les deux arteres temporales, & on tira une bonne quantité de sang.

Le cinquieme jour, il mourut, sans le plus petit degré de diminution de la part des symptômes, depuis le premier jour jusqu'au dernier.

Le crâne n'étoit en aucune façon lésé. La dure mere étoit par-tout adhérente, & il n'y avoit aucune espece de fluide entre elle & le crâne ; mais l'on trouva, entre la dure mere & la pie mere, & principalement vers la partie inférieure du cerveau, une quantité considérable de sang fluide.

## TRENTE-QUATRIEME OBSERVATION.

Un cocher de voiture de louage fut renversé de

*vel aliter coloris corrupti, dementia, acris vomitus, nervorum distensio vel resolutio. — Caro livida, maxillarum atque cervicis rigor.* CELSUS. »

deſſus ſon ſiége, & tomba ſur la tête, ou au moins le préſuma. Il perdit auſſitôt connoiſſance, & fut tranſporté, en cet état, à l'hôpital. On ne trouva nulle marque de violence ſur aucune partie de la tête; & par conſéquent, quoiqu'on eût lieu de croire, par les ſymptômes, qu'il s'étoit fait une extravaſation, on n'avoit pas de raiſon ſuffiſante pour appliquer l'inſtrument ſur quelque endroit du crâne particulier.

Le médecin & moi, nous employâmes pour le malade tous les moyens dont on pouvoit raiſonnablement attendre quelque avantage; mais il mourut le troiſieme jour, ſans avoir jamais donné aucun ſigne de ſentiment.

Tout l'eſpace entre l'os frontal & la dure mere étoit couvert d'un ſang coagulé, fortement adhérent à la membrane.

## TRENTE-CINQUIEME OBSERVATION.

Un manœuvre tomba du haut d'un échafaud, eut une cuiſſe & un bras caſſés, & fut tranſporté à l'hôpital, environ deux heures après, dans un état de ſtupeur. Lorſqu'on eut donné à ſes membres fracturés les ſoins néceſſaires, on examina ſa tête; mais on n'y découvrit aucune marque de léſion. On le ſaigna largement, & pendant quatre jours on ne ceſſa de provoquer les ſelles; mais il reſta conſtamment dans le même état.

Le cinquieme jour, il s'éleva une petite tumeur au côté droit de la tête. On inciſa les téguments, & l'os ayant été trouvé dépouillé, on lui appliqua auſſitôt le trépan. L'ouverture faite avec cet inſtrument donna iſſue à une grande quan-

tité de ſang, qui s'étoit amaſſée entre la dure mere & le crâne.

Le malade reſta encore dans le même état les deux jours qui ſuivirent cette opération. On le ſaigna, chacun de ces deux jours, & l'évacuation continua à ſe faire librement & abondamment par l'ouverture du trépan.

Le troiſieme jour, à compter de celui de l'opération, il recouvra un peu ſes ſens, vers le ſoir.

Le quatrieme jour, après lui avoir donné un laxatif, il eut un dévoiement qui dura quelques heures.

Le ſixieme jour, il étoit tout-à-fait calme, & jouiſſant entiérement de l'uſage de ſes ſens; mais ayant été réduit à un état de très-grande foibleſſe par les évacuations fréquentes & abondantes, il fut jugé à propos de lui donner le *quinquina*. Il s'en trouva bien, & depuis ce temps il n'éprouva aucune autre incommodité.

## TRENTE-SIXIEME OBSERVATION.

Un garçon d'environ dix ans, montant ſur une échelle poſée trop perpendiculairement, tomba d'une hauteur de plus de vingt pieds. Il reſta quelque tems étendu par terre, parce que perſonne ne fut témoin de ſa chute; & lorſqu'on l'eut trouvé, il fut tranſporté à la maiſon, abſolument privé de l'uſage de ſes ſens. Je le vis trois heures environ après ſon accident: il étoit ſans aucune connoiſſance, il vomiſſoit de temps en temps, ſon pouls étoit plein & dur, & ſa reſpiration laborieuſe. Je ne remarquai ſur ſa tête aucun ſigne de violence. Il fut ſaigné largement,

& on lui donna un lavement ſtimulant, qui procura une évacuation abondante.

Il fut ſaigné encore deux fois par jour, dans les trois jours qui ſuivirent.

Le quatrieme jour, il ſe manifeſta un léger degré de tuméfaction au côté droit de la tête, près de la ſuture ſagittale. Elle n'étoit pas très-ſenſible, & elle ne paroiſſoit pas contenir une quantité conſidérable de fluide; mais l'état très-déſeſpéré où étoit l'enfant me détermina à l'ouvrir, & enſuite à perforer le crâne, parce que je le trouvai dépouillé. La dure mere étoit couverte d'un ſang qui ſortit librement dans le temps de l'opération & durant tout le jour ſuivant.

Le troiſieme jour après l'opération, l'enfant n'avoit pas encore recouvré l'uſage de ſes ſens. Je fis au crâne une ſeconde ouverture, préciſément au-deſſous de la premiere, & enſuite une troiſieme de l'autre côté de la ſuture. Le ſang coula librement par toutes les trois ouvertures. On panſa légérement; & comme le pouls du malade étoit encore fort, on lui tira encore du ſang d'une des jugulaires.

Le lendemain, il étoit mieux; mais il s'en falloit encore beaucoup qu'il eût recouvré l'uſage de ſes ſens.

Le jour ſuivant, il les recouvra, & il fut en état de demander, par ſignes, les choſes dont il avoit beſoin.

Il ſe paſſa encore preſque une ſemaine entiere avant qu'il pût parler; mais à la fin, il ſe rétablit parfaitement bien.

## TRENTE-SEPTIEME OBSERVATION.

Un enfant de trois à quatre ans, fils d'un mar-

chand de mon voiſinage, ſe laiſſa tomber, en jouant avec ſon frere ſur un lit, ſur un tapis qui étoit à côté. Il tomba ſur la tête, & il ſe plaignit auſſitôt de mal-aiſe & de vertige; mais auſſitôt après avoir vomi il ſe trouva en ſi bon état, qu'on ne penſa plus à ſa chute.

Le quatrieme jour, à compter depuis celui de l'accident, ſon mal-aiſe & ſes vertiges revinrent. On appella le docteur Lee, qui, ne croyant pas que la chute précédente eût aucune part aux ſymptômes préſents, ordonna un émétique, & quelques-uns de ces médicaments de l'eſpece de ceux qu'on appelle nervins.

Durant l'eſpace de cinq jours, à compter depuis ce moment, l'enfant reſta dans le même état, ayant de temps en temps du mal-aiſe & des vertiges, ne ſe remuant point, & ne pouvant ſouffrir qu'on le fît ſortir de ſa place.

Le onzieme jour, il dit que ſes yeux ne diſtinguoient pas les objets, & le ſoir même il eut une eſpece d'accès.

Le treizieme jour, il perdit l'uſage de ſon bras droit.

Le quinzieme jour, il ne pouvoit plus ſe ſoutenir. Le ſoir, il tomba dans un état de ſtupidité, & le dix-huitieme il mourut.

On trouva, vers la baſe du cerveau, entre la dure mere & la pie mere, une quantité conſidérable de ſéroſité ſanguine.

## TRENTE-HUITIEME OBSERVATION.

Une femme vint chez moi, ſe plaignant que ſon mari lui avoit fait ſauter, à coups de pied, les degrés d'un eſcalier, & lui avoit caſſé le crâne.

Il y avoit une petite plaie à la partie poſtérieure de la tête ; mais le péricrâne n'étoit pas diviſé, & il n'y avoit aucun lieu de ſoupçonner que l'os fût endommagé. Douze jours s'écoulerent ſans que cette femme éprouvât aucun accident ; mais, le treizieme, elle commença à avoir des vertiges & la vue trouble.

Je la fis alors entrer dans l'hôpital, où l'on prit d'elle tous les ſoins poſſibles ; mais elle devint d'abord paralytique, elle tomba enſuite dans le coma, & elle expira.

On trouva les ventricules du cerveau remplis d'une ſéroſité extravaſée ; &, près de l'endroit où la moëlle allongée prend ſon origine, il y avoit une groſſe maſſe de ſang fortement coagulé.

## TRENTE-NEUVIEME OBSERVATION.

Un garçon charpentier fut précipité du haut d'un échafaud très-élevé, & dans ſa chute, il entraîna un morceau de charpente qui le bleſſa à la tête. Il tomba ſur le derriere, & reſta ſans connoiſſance ; on le tranſporta, en cet état, à l'hôpital. La marque que le morceau de charpente avoit faite à ſa tête étoit à peine viſible, & n'annonçoit pas qu'il y eût quelque léſion au-deſſous. On le ſaigna largement, &, le même jour, on évacua ſes inteſtins avec un lavement.

Le lendemain, on le ſaigna encore à une jugulaire ; &, le troiſieme jour, on réitéra la même opération.

Le quatrieme jour, il parla ; &, le cinquieme, il avoit tellement recouvré l'uſage de ſes ſens, qu'il fut en état de faire la deſcription du lieu d'où il étoit tombé.

Les ſixieme, ſeptieme, huitieme, neuvieme, dixieme & onzieme jours, il fut exempt de tout accident, excepté les deux derniers où il fut aſſoupi.

Le douzieme jour, il éprouva quelque difficulté à prononcer, & il dit qu'il avoit beaucoup de peine à ſe tenir éveillé. Comme ſon pouls indiquoit qu'il avoit aſſez de forces pour ſoutenir la ſaignée, on lui tira encore du ſang de l'artere temporale, & on lui appliqua un véſicatoire au cou.

Le quinzieme jour, il pouvoit à peine parler, & il dormoit toujours, à moins qu'on ne l'éveillât.

Le dix-huitieme jour, ſon côté gauche devint paralytique.

Le vingtieme jour, il mourut.

On trouva vers la partie inférieure du cerveau une petite quantité de ſéroſité ſanguine, & tous les ventricules étoient remplis d'une lymphe claire.

## QUARANTIEME OBSERVATION.

Un jeune garçon d'environ quinze ans tomba de cheval. Il eut, au côté droit de la tête, une large plaie, & l'os pariétal fut dépouillé. Il n'y avoit, à la vérité, aucune apparence de fracture; mais comme la violence avoit été conſidérable, & que le malade étoit abſolument ſans connoiſſance, je trépanai auſſitôt l'os dépouillé, ſoupçonnant une extravaſation ſur la dure mere. Cependant je trouvai cette membrane adhérente & en très-bon état, & il n'y avoit aucune apparence d'extravaſation ni ſur ſa ſurface, ni au-deſſous.

Le lendemain, le malade étoit encore privé de

l'usage de ses sens. J'examinai de nouveau la membrane avec le plus grand soin, pour voir si je ne découvrirois aucune marque qui m'autorisât à l'inciser; mais je n'en trouvai aucune. On tira du sang de différentes parties en grande quantité, mais sans succès. Le malade vécut trois jours, comme s'il eût été plongé dans un profond sommeil, & il mourut ensuite.

Il n'y avoit aucune lésion au crâne, ni aucune extravasation, soit de sang, soit de sérosité, sur les membranes ou entre les membranes, & on ne découvrit rien d'extraordinaire dans les cavités du cerveau; mais il y avoit sur le plexus choroïde une masse de sang coagulé, presque aussi grosse que la moitié d'une petite chataigne.

J'AI DÉJA DIT plus d'une fois dans le cours de ce traité, que, quoique les symptômes dépendants de la pression exercée sur le cerveau & les nerfs, ou sur les méninges, soient uniformes, clairs, & parfaitement distincts de ceux qui sont occasionnés par l'inflammation, ils n'indiquent néanmoins que très-rarement par quelle espece de corps, eau, sang, ou os, cette pression est faite; & conséquemment que, quoique les maladies provenantes de la pression soient très-faciles à distinguer de celles qui sont dues à l'inflammation, elles ne le sont cependant pas, ou ne le sont que très-rarement les unes à l'égard des autres. Quelques-unes des observations précédentes en sont des preuves, relativement au sang ou à la lymphe; & celles qui suivent prouveront, je pense, jusqu'à un certain degré, que les symptômes sont les mêmes, lorsqu'ils sont occasionnés par un os, ou par le sang & un os tout à la fois.

## QUARANTE-UNIEME OBSERVATION.

Un enfant d'environ neuf ans reçut un coup de crosse à la partie supérieure du front, qui le terrassa, & lui fit perdre connoissance. Lorsque je le vis, je lui trouvai une enflure considérable au front, &, en considérant l'état où il étoit, j'aurois aussitôt emporté une portion des téguments ; mais un homme qui se mêle de chirurgie sans y entendre rien, parent du malade, entreprit de le guérir avec un topique.

Le troisieme jour, on m'envoya encore chercher ; & je le trouvai à peu près dans le même état où je l'avois laissé. Je fendis les téguments, & je découvris une fracture avec enfoncement. Par le moyen du trépan & de l'élévateur, la partie enfoncée fut relevée ; & je ne fis alors rien de plus, parce que la dure mere étoit en fort bon état, & qu'il n'y avoit aucune apparence d'extravasation. Toutefois, on ordonna les médicaments convenables pour provoquer les selles.

Le lendemain, les symptômes étoient les mêmes, avec cette exception que le pouls étoit moins dur, & que le ronflement apoplectique, qui avoit eu lieu jusqu'alors, étoit cessé. J'examinai l'os, qui étoit parfaitement uni, & la dure mere ne s'élevoit point du tout dans l'ouverture. On tira une bonne quantité de sang des arteres temporales, & on administra un lavement stimulant.

Le cinquieme jour, nul changement. J'appliquai alors une couronne de trépan sur la partie de l'os qui avoit été enfoncée & relevée ; je trouvai la dure mere légérement couverte d'un sang grumeleux, lequel, étant doucement essuyé, étoit suivi

ſuivi d'un autre de la même eſpece. Cette évacuation continua, pendant trois jours, en petite quantité. Enfin, l'enfant recouvra par degrés l'uſage de ſes ſens, &, dans l'eſpace de temps convenable, il ſe rétablit bien.

## QUARANTE-DEUXIEME OBSERVATION.

Une jeune femme tomba d'un chariot, la tête la premiere, à ce qu'on rapporta, ſur un pavé large & plat. Elle perdit auſſitôt connoiſſance, & on la tranſporta, en cet état, à l'hôpital. Sa tête fut, dans l'inſtant, raſée & examinée ; mais on n'y trouva aucune marque de violence, de façon que je doutai de la vérité du rapport qu'on nous avoit fait. On la ſaigna largement, & on lui fit prendre quelques médicaments pour l'évacuer.

Le lendemain, elle étoit dans le même état ; on lui tira encore du ſang, & l'on revint au purgatif.

Le troiſieme jour, ſon état ne changeant en aucune façon, on lui ouvrit les deux arteres temporales.

Le quatrieme jour, nul changement. Je me déterminai alors à appliquer une couronne de trepan à cette partie de la tête, ſur laquelle on avoit rapporté que la malade étoit tombée, & qui, quand on la comprimoit fortement, paroiſſoit produire en elle un mouvement, comme ſi cette preſſion lui eût cauſé de la douleur.

Dans un cas de moindre néceſſité, cette circonſtance auroit à peine été une raiſon pour déterminer à l'opération ; mais ici il falloit tenter quelque choſe. J'emportai donc une portion conſidérable des téguments, & je trouvai que le péri-

crâne, quoiqu'il ne fût pas abſolument détaché, n'avoit pas une adhérence auſſi forte que dans l'état naturel. J'appliquai enſuite le trépan, &, après avoir travaillé quelques ſecondes, je retirai l'inſtrument pour le nettoyer; mais quelle fut ma ſurpriſe, lorſque je trouvai dans la couronne une portion de la table ſupérieure du crâne! En introduiſant mon doigt pour ſentir ce qui étoit deſſous, j'obſervai que je touchois la table reſtante, qui fuyoit mon doigt, & qui revenoit lorſque je le retirois; & que tout le corps de la malade étoit agité par des ſpaſmes, lorſque j'exerçois une forte preſſion ſur cette portion d'os ébranlée. Que falloit-il faire? Il me parut que ſi tous les ſymptômes n'étoient pas occaſionnés par la preſſion de la portion d'os détachée, elle les aggravoit certainement; qu'il étoit par conſéquent néceſſaire, à tout événement, de l'enlever; & qu'elle étoit beaucoup trop conſidérable pour qu'on en pût faire l'extraction par la préſente ouverture. D'ailleurs, comme elle s'étendoit en haut vers le ſinus, je n'aurois pas préféré de courir le riſque d'une hémorrhagie, tandis que le ſinus étoit couvert de l'os. Je perçai donc tout autour de l'ouverture déja faite avec un petit trépan, de maniere que, chaque trou aboutiſſant à l'autre, le tout ne forma qu'une ouverture.

Dans preſque une moitié du cercle, la table externe s'en vint ſeule avec l'inſtrument, laiſſant la table interne ébranlée & couverte de ſang: mais dans toute la partie inférieure, le trépan pénétra les deux tables, & laiſſa la dure mere couverte auſſi d'un ſang grumeleux. Lorſque le cercle fut achevé, la portion détachée fut aiſément

emportée. Sa partie ſupérieure faiſoit une partie de la future ſagittale, mais aucune hémorrhagie ne ſuivit ſa ſéparation. La dure mere, ſous le tout, étoit légérement couverte d'un ſang grumeleux.

Le lendemain la malade retint ſes urines, & ouvrit les yeux.

Deux jours après elle parla ; elle recouvra auſſi l'uſage de ſa raiſon, au même degré, à ce que je ſuppoſe, qu'elle l'avoit auparavant, &, ſelon toute probabilité, on l'auroit ſauvée ſi l'on n'eût eu à combattre que les maux produits par la ſimple preſſion. Mais, quelques jours après, la matiere formée entre la dure mere & le crâne, & la fievre ſymptomatique qui accompagne ordinairement cette circonſtance, ſurvinrent avec une telle rapidité, que tous les efforts de l'art furent inutiles.

## QUARANTE-TROISIEME OBSERVATION.

Un porte-faix, travaillant ſur le bord de l'eau, fut frappé par un croc qui pendoit à l'extrémité du cordage d'une grue. Il fut renverſé du coup, & reſta ſans connoiſſance pendant près d'une demi-heure. Mais après cet eſpace de temps, il ſe trouva ſi bien qu'il fût en état de regagner ſa maiſon.

Le lendemain matin il perdit la vue, &, le ſoir, l'uſage de la parole, & la faculté de marcher. On le tranſporta, en cet état, à l'hôpital. On le ſaigna largement, on l'évacua ſuffiſamment ; & j'avois intention, ſi ces évacuations ne lui faiſoient pas de bien, d'examiner l'état de la

partie de l'os où il avoit reçu le coup, mais il mourut dans la nuit.

En examinant sa tête, on trouva une portion de la table interne de l'os pariétal droit, longue d'environ un pouce & demi, & pas tout-à-fait aussi large, séparée de la table externe, avec une quantité de sang entre elles & sur la surface de la dure mere.

Voilà les seuls exemples que j'aie rencontrés de fracture de la table interne seule, quoique je croie, sans balancer, que quelques-uns de ceux qu'on a dit ou qu'on a cru avoir perdu la vie par l'effet de la commotion, ont dû leur sort funeste à l'autre espece de lésion.



# OBSERVATIONS

*SUR CETTE MALADIE*

## DU GRAND ANGLE DE L'ŒIL,

*QU'ON APPELLE ORDINAIREMENT*

## FISTULE LACRYMALE.

# PRÉFACE.

EN converſant fréquemment avec les chirurgiens qui viennent à Londres pour ſuivre les hôpitaux, & ſe perfectionner dans leur Art, il m'a paru qu'ils ſont fort peu inſtruits de ce qui a rapport à la cauſe, au ſiege ou au traitement de la fiſtule lacrymale, quoiqu'elle ſoit une maladie fort commune. Quelques-uns ignorent abſolument tout ce qui y eſt relatif; & les autres, qui ont une idée imparfaite de ſon ſiege & de ſa nature, ſont très-embarraſſés pour varier ſon traitement ſuivant ſes différents états & ſes différentes circonſtances. Cependant la guériſon dépend ſouvent en grande partie de l'aptitude à en faire bien la diſtinction; car, ſi les moyens qui ne conviennent que dans un état de la maladie s'emploient dans un autre, on fatigue inutilement le malade; & le chirurgien, qui voit ſouvent ſes eſpérances déçues, eſt porté à regarder comme incurables les cas, où il ne doit ſes mauvais ſuccès qu'à ſa mauvaiſe conduite.

Il n'eſt peut-être pas de maladie chirurgicale qui exige, plus que celle dont il s'agit, qu'on ait égard exactement à tous

ſes phénomenes & à toutes ſes variations, & quiconque déſire la traiter avec ſuccès, doit y faire conſtamment attention. Voilà peut-être la grande raiſon pour laquelle on la connoît ſi peu. L'objet eſt trop environné de particularités, le procédé eſt ſouvent trop long, pour fixer cette attention ſi néceſſaire; &, outre cela, il ſe préſente à peine ſous le titre d'opération, qui eſt le but principal & preſque unique que ſe propoſent ceux qui viennent ici des provinces éloignées. La partie *opérative* de la chirurgie, eſt ce qu'ils en ont moins vu, & en conſéquence ils déſirent beaucoup de s'en inſtruire. Ce déſir eſt ſans doute très-louable, & l'on doit l'encourager: mais néanmoins la partie *opérative* de la chirurgie n'eſt pas l'art entier; & je crois qu'en faiſant attention un peu plus à ce qu'on appelle la chirurgie commune ou pratique, on pourroit encore conſidérablement perfectionner notre art, rendre les praticiens plus habiles, & devenir très-utiles au genre humain.

La ſimple guériſon des maladies n'eſt pas tout ce qu'il faut conſidérer. Cette guériſon s'opéroit plus tôt ou plus tard, tandis que la chirurgie & l'anatomie étoient encore dans l'état le plus imparfait, & que chaque branche de la médecine étoit

accompagnée de plusieurs inconvénients qui sont aujourd'hui heureusement écartés. Mais les différentes méthodes par lesquelles on traite les maladies chirurgicales, ou par lesquelles on tente de les guérir, apporteront une différence si considérable dans la gêne & les souffrances du malade, qu'elles méritent qu'on y fasse beaucoup d'attention.

Ce que je vais ajouter paroîtra peut-être étranger à l'objet que je traite présentement, mais il ne m'est pas possible de laisser échapper cette occasion de dire quelques mots sur un sujet qui me paroît d'autant plus digne de quelque éclaircissement, que son influence peut être très-étendue & très-préjudiciable. Je veux parler de la fausse idée que ceux qui assistent à une opération ont communément de la *dextérité chirurgicale*, mot auquel ils n'attachent d'autre idée que celle de la *promptitude*. Cela a donné naissance à la coutume absurde de mesurer le mouvement de la main du chirurgien, de même que les maquignons mesurent celui des pieds d'un cheval : & cette coutume, quoiqu'elle ait peut-être été favorisée par les opérateurs eux-mêmes, doit avoir été la cause des conséquences les plus malheureuses. *Avec sûreté & avec promptitude*, (*tutè & celeriter :*) voilà les deux maximes vraiment essentiel-

les qu'il faut ſuivre pour faire une bonne opération chirurgicale ; mais la premiere (*avec ſûreté*) doit être miſe au premier rang, parce que le malade, qui ſouffre la plus petite léſion par la précipitation de ſon opérateur, n'eſt point dédommagé par la réputation que le dernier obtient de la part des aſſiſtants. On rencontre quelquefois des circonſtances imprévues dans la plupart des opérations majeures ; il faut donc y faire attention : & celui-là eſt le meilleur opérateur qui, ſans cauſer par le délai une douleur inutile, acheve ce qu'il a à faire de la maniere la plus parfaite, & qui donne le plus lieu d'eſpérer l'entier rétabliſſement de ſon malade.

Je me ſuis efforcé de rendre le traité ſuivant auſſi clair & auſſi intelligible qu'il m'a été poſſible, & s'il paroît prolixe à ceux qui ſont déja inſtruits du ſujet qui y eſt diſcuté, je les prie d'obſerver que ce n'eſt pas pour eux que je l'ai compoſé. Mais ſi quelques-unes des perſonnes qui n'ont pas encore acquis aſſez de lumieres ſur la matiere que j'entreprends d'éclaircir, puiſent dans mon ouvrage quelques connoiſſances utiles, mes vues ſeront remplies, & je m'en féliciterai.





# OBSERVATIONS

## *SUR CETTE MALADIE*

## DU GRAND ANGLE DE L'ŒIL,

### *QU'ON APPELLE ORDINAIREMENT*

## FISTULE LACRYMALE.

## PREMIERE SECTION.

LES auteurs anciens étoient, en général, si peu instruits de la structure anatomique des parties intéressées dans cette maladie, que la plupart d'entr'eux se sont très-gravement trompés dans la description qu'ils nous ont laissée de sa cause & de son siege. D'autres maladies, non-seulement très-différentes de celle dont il s'agit, mais encore très-différentes entr'elles, ont été confondues sous la même dénomination générale; & les moyens dont on a fait usage pour obtenir la guérison, ayant pour base des idées aussi fausses, ont été grossiers, douloureux, & le plus communément sans succès.

On supposoit que le fluide, qui humecte perpétuellement l'œil, étoit filtré par cette petite éminence qui se trouve à l'angle interne, qu'on appelle aujourd'hui *caroncule*, & qu'il couloit de-

là par les points lacrymaux (*a*). Plusieurs ont cru que la caroncule étoit le siege de la maladie en question. Quant à sa cause, les uns ont dit qu'elle étoit produite par l'écoulement d'une matiere qui du cerveau tomboit sur cette partie (*b*), ou par un abcès formé dans sa substance, ou par le séjour des larmes qui devenoient par-là âcres & corrosives (*c*); & d'autres l'ont considérée

(*a*) Fallope, qui a fort exactement décrit les points lacrymaux, le sac lacrymal & le conduit nazal, aussi-bien que la maladie, est néanmoins tombé dans cette commune erreur.

« *Ad oculos ipsos ex faucibus egrediens venio, in quibus primum prætermisere anatomici duo foramina parva in angulo interno posita, quorum, unum est in palpebra superiori, alterum in inferiori, in viventibus adhuc hominibus, si quis inspicere voluerit apparentia; quæ foramina habent meatus qui sub caruncula encanthidos vel epicanthidos dicta uniuntur in quemdam communem sinum, in narium cavitatem desinentem per canalem proprium in osse squamoso, quod internum angulum occupat insculptum.* »

« *Per hos meatus major lacrymarum pars, ut ego in fletibus mulierum observavi, ad oculos emanat.* » FALLOPIUS.

« *Non enim os solummodò cariosum, verùm etiam glandula ita erosa erat, ut quotiescunque puer ploraret, lacrymæ per ipsam fistulam, copiosè extillarent.* » HILDANUS.

(b) *Fistula lacrymalis fit ex humorum decursu, qui currùnt ad lacrymalis angulum juxta nasum, nec propter eorum multitudinem & grossitatem possunt exire, &c. Hi autem morantes ibi diutius corrumpuntur, & locum ulcerant.* » LANFRANC.

« *Ægylops est tumor abcessorius inter majorem angulum, & nares proveniens.* PAULUS.

(*c*) Il y a au grand angle de l'œil une petite glande, destinée à recevoir & à contenir l'humidité qui sert à lubréfier l'œil. Cette glande, par l'effet d'un écoulement sanguin ou pituiteux qui tombe violemment du cerveau, s'enfle quelquefois, s'abcede, & s'ulcere, &c. AMB. PARÉ.

comme une eſpece de tumeur enkyſtée. L'enflure de l'angle interne de l'œil, l'ophthalmie qui l'accompagne fréquemment, l'écoulement involontaire de la ſéroſité le long des joues, l'excoriation de la paupiere, & la matiere décolorée que la preſſion fait ſortir, ſervoient encore à fortifier leurs opinions.

Ceux qui ſuppoſoient que cette maladie étoit occaſionnée originairement par un écoulement de l'eſpece inflammatoire, tendant à produire un abcès, avoient recours d'abord à ces méthodes & ces moyens généraux qu'ils croyoient les plus propres à prévenir un tel effet. Ces moyens ne réuſſiſſant pas, ils cherchoient à ouvrir l'abcès ſuppoſé, & en faire le traitement. Ceux qui regardoient la maladie comme une tumeur enkyſtée, eſſayoient de la détruire avec le biſtouri, le cauſtique ou le cautere ; & tous regardant comme une choſe claire, lorſque la matiere qui ſortoit paroiſſoit purulente ou très-décolorée, que l'os étoit carié, ils conſeilloient l'uſage des topiques cauſtiques, ou du fer chaud, pour détruire la calloſité, & pour ſécher & exfolier la carie. Enfin, quand ces méthodes n'avoient pas de ſuccès, (& dans la nature des choſes elles devoient très-rarement en avoir) ils prononçoient que la maladie étoit incurable.

Un examen plus exact & plus particulier de

« *Hæc caruncula ab acrium humorum affluxu turget, nonnumquam intumeſcit, & abſcedit ulceraturque, ulcere non raró in fiſtulam abeunte, adeo ut ſubjectum os corrumpatur.* » MUNNIKS.

« *Per puſillum utriuſque palpebræ foramen lacrymæ naturaliter effluunt.* » FAB. AB AQUAPENDENTE.

« *Lacrymæ veniunt par lacrymalia à foramine quodam parvo, & quaſi inſenſibili in fine pilorum.* » GUIDO.

l'anatomie des parties, nous a donné une idée plus juste de la maladie, & nous a fait parvenir à une méthode de traitement plus fondée en raison & plus heureuse. Nous sçavons maintenant que la caroncule n'est pas l'organe qui filtre les larmes, mais que cette sécrétion s'opere dans une glande qui est située près de l'angle externe de l'œil ; que le fluide lacrymal est, par sa nature, tout-à-fait incapable de faire aucun mal ; qu'une obstruction du conduit nasal est très-souvent la cause premiere & originaire de la maladie, & que cette maladie a son siege dans le sac lacrymal.

D'après ces principes, les praticiens modernes se sont efforcés, avec beaucoup d'habileté & d'industrie, de trouver des moyens capables de détruire cette obstruction, & de rétablir les parties dans leur état sain & naturel, sans ces douleurs, cette perte de substance & cette difformité que les méthodes anciennes occasionnoient, ou, ces moyens ne réussissant pas, d'établir un autre passage artificiel, qui puisse en quelque façon tenir lieu du naturel.

Tous ces moyens ont le mérite d'être fondés sur la structure naturelle des parties intéressées. Lorsque les plus faciles & les plus doux réussissent, le malade y gagne un avantage considérable. Mais lorsqu'ils sont employés sans succès, on perd peu de temps, & la méthode plus efficace, à laquelle on peut ensuite avoir recours, n'en devient pas moins praticable. Dans ce cas, comme dans tous les autres de la chirurgie, on doit d'abord essayer les moyens les plus simples, & éviter autant qu'il est possible de causer de la douleur ; mais lorsqu'il est absolument nécessaire de recourir aux moyens douloureux, il faut s'y soumettre.

## SECTION II.

LA ſurface de l'œil eſt continuellement arroſée par une liqueur limpide, afin que les mouvements des paupieres s'exécutent avec la plus grande facilité, que la cornée ſoit conſtamment entretenue dans un état de netteté & de tranſparence propre à tranſmettre les rayons de la lumiere, & que la pouſſiere & les autres particules nuiſibles ſoient auſſi-tôt expulſées.

Cette liqueur vient principalement d'une groſſe glande, ſituée ſous le bord ſupérieur de l'orbite, près de l'angle externe de l'œil, dans un petit enfoncement de l'os frontal. Elle eſt de l'eſpece conglomérée. Ses conduits excréteurs, ou ceux par leſquels elle ſe débarraſſe de la liqueur filtrée, percent la conjonctive, précíſément au-deſſus des bords cartilagineux de la paupiere ſupérieure.

Lorſqu'on regardoit la caroncule comme l'organe ſécrétoire des larmes, cette glande s'appelloit *glande innominée*. Mais aujourd'hui que l'on connoît ſon uſage & ſa fonction, on la nomme glande *lacrymale*.

L'irritation cauſée par quelques particules âcres ou piquantes, excite la ſécrétion d'une grande quantité de cette humeur, qui, dirigée auſſi-tôt, par le mouvement des paupieres, ſur la ſurface de l'œil, nettoie & chaſſe ces particules nuiſibles. Quelquefois auſſi les paſſions de l'ame produiſent immédiatement une ſécrétion plus abondante de la même liqueur, à laquelle on donne alors proprement & ſtrictement le nom de larmes. Lorſqu'elle eſt filtrée continuellement en trop grande

quantité, elle cauſe une maladie, qu'on appelle *épiphora* : &, au contraire, lorſqu'elle manque, elle rend les mouvements des paupieres difficiles & douloureux.

Quoique le fluide filtré par la glande lacrymale ſoit en grande quantité, cependant, lorſqu'il n'eſt pas ſubitement produit par l'irritation des corps extérieurs, ou par celle des paſſions internes, il coule ſi uniformément & ſi graduellement, qu'il ne cauſe ni trouble, ni incommodité.

Le bord de chaque paupiere eſt formé par un cartilage mince, dont la forme & la conſiſtance entretiennent les paupieres dans l'état d'expanſion convenable. Ces cartilages ſont couverts d'une membrane délicate, & ſont appellés *cils*. Leurs bords internes ſe promenent, à chaque mouvement, ſur tous les points de la ſurface de la cornée. Ce mouvement, quoique preſque imperceptible, à moins qu'on ne l'obſerve avec attention, ſe répete très-ſouvent : &, la ſécrétion du fluide étant auſſi continuelle, il en réſulte que l'œil ſe conſerve toujours, par ces moyens, humide, net & tranſparent.

A l'extrémité de chacun des bords cartilagineux des paupieres, du côté voiſin du nez, il y a une petite papille ou éminence ; & au milieu de chacun d'eux, il y a un petit trou, qui, étant pratiqué dans le cartilage, n'eſt pas ſujet à s'affaiſſer tant que les parties ſont dans un état ſain, & reſte toujours ouvert. On appelle ces trous *les points lacrymaux*, & leur fonction eſt de recevoir le fluide lacrymal, lorſqu'il tombe de la ſurface de la cornée ſur les bords des paupieres, & de l'empêcher par-là de couler le long des joues. D'ailleurs, afin que cette fonction, à laquelle ſont

destinés les points lacrymaux, s'exerce continuellement & sans aucun obstacle pendant le temps du sommeil, aussi-bien que pendant la veille, les bords internes des cils n'ont pas un contact immédiat l'un avec l'autre, au point où sont placés ces petits orifices.

Il part de chacun de ces points lacrymaux un petit canal membraneux, qui va se terminer aussitôt dans un petit sac, ou qui en s'évasant forme une poche ou un sac, situé près de l'angle interne de l'œil, précisément sous le muscle orbiculaire des paupieres. Cette poche s'appelle le *sac lacrymal*, & il est destiné à recevoir toute la lymphe qui est amenée par les points & les conduits lacrymaux. La portion supérieure du sac lacrymal est placée dans une excavation, formée en partie par l'apophyse nasale de l'os maxillaire, & en partie par l'os unguis. Sa portion inférieure aboutit à un long canal, & forme un tube, ou un conduit, qui, descendant obliquement en arriere, communique avec la cavité du nez, derriere l'os spongieux supérieur, par une ouverture dont la grandeur varie un peu chez les différents sujets.

On appelle ce passage le conduit qui mene aux narines, ou le conduit nazal: par son moyen, tout ce qui est reçu par le sac lacrymal, & qui vient des points lacrymaux, passe dans le nez, tant que ces parties sont dans leur état sain & naturel.

La membrane qui tapisse le sac lacrymal & le conduit nazal, est par sa structure très-ressemblante à la membrane pituitaire des narines. Une mucosité qui se filtre de sa surface humecte continuellement le sac & les passages, & les entretient dans l'état nécessaire pour que l'humeur ait une issue libre & facile.

Tant que les parties ſont dans un état ſain, l'humeur filtrée par la glande lacrymale, paſſe par les points lacrymaux, le ſac lacrymal & le conduit nazal, & tombe dans le nez. Mais c'eſt autre choſe lorſqu'elles ſont dans un état de maladie. La membrane qui les tapiſſe, comme toutes les autres parties vaſculeuſes, eſt ſujette à s'enflammer : d'où il arrive ſouvent, qu'elle s'épaiſſit au point d'obſtruer le conduit nazal, & d'empêcher par-là, en grande partie ou totalement, qu'il n'y puiſſe rien paſſer. Mais par l'effet de cette obſtruction, le ſac lacrymal eſt rempli par ſon mucus naturel, & la ſéroſité qui vient de la glande lacrymale ne pouvant plus alors prendre ſon cours ordinaire par ce ſac, elle coule des paupieres le long des joues. Enfin l'obſtruction continuant, & le mucus ſéjournant encore, le ſac ſe dilate, & produit l'enflure à l'angle interne de l'œil, & l'évacuation d'une matiere qui obéit à la preſſion; ſymptômes qui caractériſent le premier état de la maladie en queſtion, & qui, réunis à pluſieurs autres dont ils ſont accompagnés, prouvent qu'elle a ſon ſiege dans le ſac lacrymal & le conduit nazal.



## SECTION III.

QUOIQUE le ſiege de cette maladie ſoit le même chez preſque tous les ſujets, ſes phénomenes ſont cependant différents chez les différentes perſonnes & dans différentes circonſtances. Ces différences dépendent principalement,

1° Du degré de l'obſtruction du conduit naſal.

2° De l'état de la membrane cellulaire qui couvre le ſac.

3° De l'état du ſac lui-même.

4° De l'état de l'os qui eſt au-deſſous.

5° De l'état général & du tempérament du malade (*a*).

Quelquefois une eſpece d'écoulement ſéreux, par lequel la membrane qui tapiſſe le ſac lacrymal & le conduit naſal eſt épaiſſie au point de les obſtruer, & de s'oppoſer au paſſage du fluide juſques dans le nez, quelquefois, dis-je, cette eſpece d'écoulement eſt toute la maladie; & la membrane cellulaire à l'extérieur n'étant point affectée, il n'y a aucune apparence d'inflammation. Dans ce cas, le conduit naſal eſt obſtrué, & le ſac dilaté, mais ſans aucune altération dans la couleur de la peau. Il paroît une tumeur à l'angle de l'œil qui eſt voiſin du nez, &, en appliquant le doigt ſur cette tumeur, on fait ſortir par les points lacrymaux une matiere claire & viſqueuſe. Le

(*a*) Comme l'état & les circonſtances de cette maladie varient réellement, & different très-eſſentiellement l'une de l'autre, la coutume généralement reçue de les déſigner toutes par le nom de fiſtule lacrymale, eſt abſurde.

malade ne reſſent aucune douleur, & n'eſt ſujet à aucune incommodité, excepté à celle qui eſt produite par la ſortie du mucus, & l'écoulement de la lymphe le long des joues.

Dans quelques cas, le mucus n'eſt pas parfaitement & toujours clair, mais il eſt quelquefois trouble, & il ſemble qu'il ſoit mêlé avec du lait ou de la crême. A l'inſtant du réveil, on en trouve ordinairement une partie dans l'angle de l'œil; & les paupieres, qui en ont été arroſées pendant le ſommeil, ſont communément adhérentes le matin.

Tel eſt l'état le plus ſimple de la maladie, que les François ont appellé *la hernie* ou *l'hydropiſie du ſac lacrymal*. On le rencontre ſouvent chez les enfants qui ont été rachitiques, ou qui ſont ſujets aux obſtructions glanduleuſes; & il ſubſiſte quelquefois pendant quelques années, avec de petites mutations, ſelon que la ſanté ou le tempérament change, le ſac étant tantôt plus, tantôt moins gonflé & incommode. La mucoſité que l'on fait ſortir par la preſſion eſt tantôt plus, tantôt moins trouble; & quelquefois elle eſt accompagnée d'une légere ophthalmie, ou d'une inflammation des paupieres, mais qui, par les ſoins ordinaires, ſe diſſipe aiſément.

Si le ſac n'eſt pas beaucoup dilaté, ſi l'évacuation eſt petite, & produite ſeulement par la preſſion, les principaux inconvénients ſont le larmoiement, & le collement des paupieres pendant le ſommeil. Mais, avec l'attention néceſſaire, on peut empêcher ces inconvénients de devenir fort incommodes; & ſi la maladie ne fait pas plus de progrès, elle peut être gouvernée de maniere à rendre totalement inutile tout moyen plus douloureux.

Si la dilatation eſt plus conſidérable, l'enflure plus ſenſible, & la quantité de mucus plus abondante, elle eſt auſſi, dans cet état, plus mélangée, plus trouble, & plus incommode, à cauſe de la néceſſité plus fréquente de vuider le ſac. Mais ſi le malade eſt adulte, on peut l'empêcher, même dans cet état de dilatation plus conſidérable du ſac, d'être accompagnée de beaucoup d'inconvénients.

S'il ſurvient une inflammation, la tumeur eſt par-là conſidérablement augmentée; l'évacuation eſt plus abondante, auſſi-bien pendant le ſommeil que par la preſſion; la peau qui couvre la tumeur, perdant ſa douceur & ſa blancheur naturelle, devient rude, & acquiert une rougeur enflammée; & il ſort avec le mucus quelque choſe qui par ſa couleur reſſemble à du pus, ſur-tout ſi l'on exerce une preſſion un peu forte, ou ſi on la continue pendant quelque temps. Cette circonſtance, jointe à la ſenſation douloureuſe & à l'aſpect enflammé des parties, a donné lieu à cette ſuppoſition, ſçavoir, que dans cet état il y avoit un ulcere ou un abcès dans le ſac lacrymal ou le conduit naſal.

Cette opinion peut quelquefois être un peu fondée ſur la vérité. Mais comme elle eſt en général adoptée avec trop de précipitation, & qu'elle eſt auſſi la ſource principale d'où ſont dérivées la plûpart des erreurs où l'on eſt tombé touchant cette maladie, je prie le lecteur de me permettre d'entrer à ce ſujet dans quelques explications.

J'ai déja obſervé que la ſurface de la membrane qui tapiſſe ces parties eſt humectée par un mucus qu'elle filtre continuellement, de la même maniere que l'eſt celle de toute l'étendue de la membrane qui couvre ou qui tapiſſe le goſier, le la-

rynx, les parties internes du nez, la bouche, les ſinus des os ſphénoïde & ethmoïde, &c. Tant que le ſac lacrymal eſt dans un état ſain, & que le conduit naſal eſt bien ouvert, ce mucus eſt preſque limpide, en petite quantité, & paſſe inſenſiblement dans le nez avec le fluide qui vient de la glande lacrymale. Mais lorſque ce paſſage eſt bouché par l'obſtruction du conduit naſal, le mucus ſéjourne néceſſairement dans le ſac. En diſtendant & en irritant le ſac qui le contient, ſa quantité augmente, ſa couleur s'altere, & il ſe décharge vers les points lacrymaux, ſoit qu'il devienne à la fin trop abondant pour pouvoir être contenu dans le ſac, ſoit qu'il en ſoit exprimé par la preſſion. Voilà un expoſé court & ſuccint de la véritable nature de la maladie, & tel qu'il rendra bien & véritablement raiſon de tous ſes ſymptômes & de tous ſes phénomenes, ſans avoir aucunement recours à l'exiſtence d'un abcès ou d'un ulcere, circonſtances qui l'accompagnent très-rarement, ſi même elles ont jamais lieu.

Ce qui eſt mêlé avec la partie la plus claire du mucus, & que l'on prend pour du pus à cauſe de ſa couleur d'un jaune pâle, n'eſt pas du pus, mais ſimplement un mucus, qui, dans cette partie comme dans pluſieurs autres du corps, acquiert une couleur jaune purulente, lorſqu'il ſéjourne au-delà du temps néceſſaire, par l'effet de l'inflammation, ou de l'irritation de la glande ou de la membrane qui le filtre ou qui le contient, ou même de la nature du tempérament, & ſans qu'il y ait ni abcès ni ulcere dans l'endroit où il a ſon ſiege.

On peut produire tant d'exemples de ce que j'avance, qu'il n'eſt pas poſſible d'en douter. L'u-

rethre, le vagin, & tous les ſinus de la tête qui communiquent avec le nez, nous les fourniſſent journellement. Les membranes qui couvrent ces parties ſont continuellement arroſées d'un mucus naturellement clair, & qui n'eſt filtré que dans la quantité néceſſaire pour humecter ces membranes. Mais, ſi dans certaines occaſions l'inflammation ou l'irritation a auſſi-tôt augmenté ſa quantité, ou changé ſa couleur, on eſt alors ſouvent tombé dans la même erreur qu'à l'égard du ſujet en queſtion: c'eſt-à-dire, que la matiere évacuée a été regardée comme purulente, & produite par l'ulcération des parties.

Ces deux fluides, le pus & le mucus, qui ont été ſi ſouvent confondus, different réellement ſi fort l'un de l'autre, par leur nature, leur conſtitution, leurs ſources, leur uſage, & leurs effets, qu'il me paroît de la plus grande importance de les bien diſtinguer, & de bien déſigner le véritable caractere propre à chacun d'eux. Mais, comme je m'écarterois trop de mon ſujet en eſſayant de développer à préſent cette matiere, je ne ferai mention que de ce qui peut ſervir ſimplement à l'éclaircir.

Si mon eſprit la conçoit bien, le mucus, conſidéré en général, eſt l'effet d'une ſécrétion naturelle, faite par les glandes, les membranes, ou les autres corps deſtinés à cet uſage; & il eſt ſi éloigné d'être originairement l'effet d'un état morbifique, qu'il eſt au contraire abſolument néceſſaire, filtré dans la quantité convenable, pour différentes fonctions très-importantes de l'économie animale, leſquelles, lorſque ce fluide manque, doivent s'exécuter mal, & donner lieu à quelque vice ou à quelque eſpece de maladie. Ceux qui

voudront réfléchir ſur les uſages du mucus dans les inteſtins, les articulations, les gaînes ou les capſules des tendons, les ſinus du crâne qui ſervent à la voix, la cavité du nez où les nerfs olfactoires rempliſſent leurs fonctions, la glande proſtate, le larynx, la trachée-artere, l'urethre & le vagin, ſeront aiſément convaincus de la vérité de cette aſſertion, tant par rapport aux uſages naturels de ce mucus dans l'état de ſanté & lorſqu'il eſt filtré dans la quantité convenable, que par rapport à la part qu'il a ſouvent dans la production des maladies, lorſqu'il eſt vicié ou ſurabondant.

Mais le pus n'eſt certainement pas une ſécrétion naturelle. Quoique la ſuppuration ſoit une opération de la nature, lorſque quelques parties du corps ont été ſéparées l'une de l'autre par une force étrangere, elle doit néanmoins être regardée comme l'effet de la violence & de la deſtruction, ou au moins de la diviſion. Car, ſans deſcendre dans des détails minutieux ſur ſa nature, je crois pouvoir haſarder cette aſſertion, ſçavoir, que la diſſolution de quelques-unes des particules ſolides des vaiſſeaux capillaires rompus, & un mélange d'une portion des ſucs qui devoient circuler dans ces vaiſſeaux, participent néceſſairement à la production du pus. Quoiqu'il accompagne conſtamment une plaie ou un ulcere dans tous les degrés par leſquels il paſſe pour parvenir à ſa guériſon, il n'a cependant jamais lieu, même dans la plus petite quantité, ſans quelque degré d'éroſion, & ſans quelque rupture par laquelle la ſtructure naturelle des parties eſt altérée ; & lorſque cette rupture eſt guérie, l'évacuation purulente ceſſe néceſſairement.

Au contraire, le mucus peut être augmenté par l'irritation, le relâchement, ou un écoulement d'humeurs ſur les parties ou les organes qui le filtrent ou qui le contiennent, juſqu'à une quantité beaucoup au-delà de celle qui eſt néceſſaire ou utile, & produire par-là une maladie dans les parties où il n'y a pas le moindre degré de ſolution de continuité, comme dans les cas de téneſme, de pierre dans la veſſie, de fleurs-blanches, de glaires qui ſortent de l'urethre, de cette eſpece d'écoulement d'humeurs ſur le nez & le goſier qui produit un catarrhe, & de l'effet immédiat de tous les ſternutatoires.

On pourroit encore faire mention d'autres différences entre la nature & les propriétés des deux fluides. Mais ſi celles que j'ai déja citées ſont juſtes, elles ſuffiront pour démontrer combien on a tort, ſoit dans la théorie, ſoit dans la pratique, de les confondre.

Ce n'eſt pas ſeulement à l'égard du ſac lacrymal qu'on s'eſt trompé, en prenant pour du pus le mucus dont la couleur eſt altérée. Les deux circonſtances, ſçavoir, la douleur, & la couleur jaune, ont dans preſque tous les temps donné lieu à la même erreur, à l'égard de la gonorrhée virulente des deux ſexes. On a appellé *pus* la matiere qui ſort alors, & on a dit qu'elle étoit due aux ulcérations qui avoient leur ſiege dans l'urethre & le vagin, contre le témoignage réitéré de ceux qui ont examiné, immédiatement après la mort, les parties des perſonnes qui avoient cette maladie, & quoique la matiere elle-même, bien examinée, ait toujours prouvé le contraire. L'inflammation & l'irritation des membranes qui tapiſſent l'urethre & le vagin, expliqueront de la maniere la

plus ſatisfaiſante tous les phénomenes qui accompagnent la gonorrhée virulente, dans laquelle il n'y a ni pus, ni ulcere, ni abcès : & ceux qui examineront la matiere qui provient d'un ulcere purulent, la trouveront entiérement différente de celle qui ſort de l'une ou de l'autre des parties ci-deſſus nommées, & qui ſont affectées dans la gonorrhée.

Bien plus, dans les cas de reſſerrement dans l'urethre des mâles, la matiere qu'occaſionne l'introduction d'une bougie n'eſt, à la bien juger, qu'un mucus dont la couleur eſt altérée, & non pas du pus, quoiqu'on le croie communément. C'eſt de l'évacuation de ce mucus, & de la dilation du paſſage, que dépend le ſoulagement, & non point d'aucune deſtruction ni diviſion des parties. La bougie qui produit un véritable pus, fait plus de mal que de bien, & cauſe un ulcere où il n'y en a point, & où il ne doit y en avoir aucun. N'arrive-t-il pas ſouvent que les fluxions catarrheuſes ſur la trachée-artere & le larynx, acquierent vers la fin une couleur très-purulente, au point de tromper ceux qui ne s'y connoiſſent pas, & de leur faire croire qu'il y a du pus ſur les poumons ? Mais les perſonnes qui ſont bons juges en cette matiere, n'eurent jamais recours aux abcès ou aux ulceres pour expliquer ce phénomene. L'argument tiré de la quantité de ces évacuations, eſt auſſi erroné que ceux qu'on tire de leur couleur. Comme la fluxion inflammatoire ſur la partie occaſionne communément la derniere, de même la ſimple irritation produira la premiere, qui ceſſera auſſi pour l'ordinaire lorſque la cauſe irritante ſera détruite ou diminuée. Avec quelle promptitude le téneſme le plus fatiguant n'eſt-il

pas guéri par un lavement d'*empois* ou d'*opium?* Ne voit-on pas une matiere abondante & fétide s'amasser derriere le prépuce de plusieurs personnes, qui non-seulement sont exemptes du plus léger mal vénérien, mais qui encore n'ont aucune ulcération aux parties génitales, & cela par une espece de transudation? N'observe-t-on pas d'ailleurs que cette transudation dure très-longtemps, si on la néglige, & qu'elle cesse au contraire bientôt, lorsqu'on a soin de laver la partie avec une eau spiritueuse ou vitriolique? Les fleurs blanches ne sont-elles pas souvent modérées, pour ne pas dire guéries, même dans quelques-unes de leurs circonstances les plus fâcheuses, en prenant seulement le soin de nettoyer & de chasser le mucus âcre, qui, séjournant dans les rides du vagin, irritoit continuellement les parties, provoquoit par-là une nouvelle évacuation, & perpétuoit la maladie? Quelle quantité de glaires n'y a-t-il pas dans l'urine de ceux qui ont une pierre dans la vessie? & ces glaires ne disparoissent-elles pas totalement, lorsque la pierre est sortie, ou qu'on en a fait l'extraction? Mais on n'arrête jamais, ou l'on ne peut jamais arrêter immédiatement, ni en nettoyant les parties, ni en emportant les corps irritants, l'évacuation d'un véritable pus, qui, étant occasionné par la solution de continuité, l'érosion ou la division des parties d'où il procede, doit diminuer par degrés, & ne peut enfin cesser entiérement que lorsque ces parties sont tout-à-fait réunies & cicatrisées.

En un mot, les deux fluides, le mucus & le pus, sont en tout si différents & si distincts, que nous ne pouvons éviter avec trop d'attention de les confondre dans nos idées de maladies qui

procedent de l'un ou de l'autre, ou qui produisent l'un ou l'autre. C'eſt un ſujet ſur lequel on pourroit s'étendre beaucoup, parce qu'il a rapport à pluſieurs maladies qui peut-être ne ſont pas ſuffiſamment compriſes, ou auxquelles on n'a point encore aſſez fait d'attention. Mais comme il eſt étranger à celui que je traite, je n'en dirai pas davantage; & je déſire uniquement que mes lecteurs, concevant bien le ſens de mes paroles, ne s'imaginent pas que je prétende avancer qu'il n'y eut jamais ni ulcere, ni abcès dans le ſac lacrymal, & le conduit naſal. Telle eſt ſeulement mon opinion, que j'ai voulu mettre au jour, ſçavoir; que la couleur jaune ou purulente de la matiere, qui eſt généralement regardée comme une preuve d'abcès ou d'ulcere, n'en eſt point une; que cette couleur peut dépendre & dépend en effet très-ſouvent d'autres cauſes; que, quoique par la ſuppuration de la membrane cellulaire qui couvre le ſac, ſa partie ſupérieure ſe corrompe & ſe creve quelquefois, il eſt néanmoins vrai que ſa partie inférieure & le conduit naſal ſont ſouvent en même temps parfaitement ſains; enfin, qu'il n'y a jamais ni abcès ni ulcere dans le ſac & le conduit, tant que la peau eſt entiere, & conſerve ſa couleur & ſa douceur naturelle, quelque jaune que puiſſe être la couleur de la matiere qui en ſort, circonſtances qui ne ſont pas d'une petite conſéquence dans le traitement de cette maladie.

L'inflammation de la membrane cellulaire qui couvre le ſac, eſt une circonſtance qui apporte une différence conſidérable, tant dans la nature de la maladie, que dans le traitement qu'elle exige. Dans quelques cas, elle ſe borne ſimplement à la ſurface de la tumeur dans l'angle de l'œil;

dans d'autres, elle s'étend encore plus loin, affectant les paupieres, la joue, & le côté du nez.

Lorſque les parties ſont dans cet état, le mucus qui eſt dans le ſac a ordinairement l'apparence d'un véritable pus, c'eſt-à-dire qu'il a une couleur jaune foncée, & qu'il eſt d'une moindre conſiſtance. Si les points lacrymaux ſont naturellement larges & ouverts, & ſi l'inflammation eſt bornée à la ſurface du ſac, ce qu'il contient paſſera aſſez librement, & la peau reſtera intacte. C'eſt ce que les anciens appelloient *anchylops.*

Mais lorſque la peau qui couvre le ſac lacrymal a été enflammée pendant quelque temps, ou ſujette à des retours fréquents d'inflammation, il arrive très-ſouvent que les points lacrymaux en ſont affectés ; & le fluide n'ayant point la facilité de paſſer par ces points, diſtend la peau enflammée, de maniere enfin qu'elle ſe gâte, & ſe rompt extérieurement. C'eſt cet état de la maladie qu'on appelle *ægylops.* La décharge qui avoit coutume de ſe faire par les points lacrymaux, lorſque la peau étoit intacte, ſe fait alors par la nouvelle ouverture, &, en excoriant les paupieres & la joue, elle augmente l'inflammation, & donne à la maladie un aſpect beaucoup plus déſagréable. Dans quelques cas, la matiere s'échappe par un petit trou, &, après qu'elle s'eſt déchargée, la tumeur s'affaiſſe, les parties voiſines deviennent fraîches, &, quoique la peau qui couvre la ſurface du ſac lacrymal ſoit altérée & gâtée, il n'y a aucun lieu de croire que le ſac lui-même ſoit beaucoup affecté au-deſſous. Dans d'autres cas, la rupture eſt conſidérable, la peau reſte dure & enflammée, &, par l'aſpect que préſente l'ulcere, il y a lieu de ſuppoſer que tout l'intérieur du ſac

lacrymal eſt dans un état de maladie. Enfin, dans quelques autres qui ont été très-négligés, ou irrités par un mauvais traitement, la cavité du ſac lacrymal paroît être remplie d'un fongus mollaſſe & de mauvais caractere, qui répand beaucoup de ſanie, & produit l'inflammation & l'excoriation de toutes les parties environnantes.

Il eſt encore une autre circonſtance que l'on voit quelquefois accompagner cette maladie, je veux parler de la carie des os. Nos ancêtres la regardoient comme très-fréquente; & ce fut la principale raiſon qui leur fit mettre en uſage ſi ſouvent, dans le traitement de la maladie en queſtion, le cauſtique, le cautere & les inſtruments. Mais depuis qu'on a examiné ſa nature avec plus de ſoin, on a reconnu que cette circonſtance étoit fort rare. Lorſque la fiſtule lacrymale eſt un ſymptôme de la vérole, comme cela arrive quelquefois, les os ſont en effet ſouvent cariés. Mais alors, la fiſtule n'eſt pas la maladie originaire; elle n'eſt produite que ſecondairement; elle eſt une ſuite de l'état morbifique de l'os ethmoïde, & des os ſpongieux du nez; elle ne peut être guérie par aucun moyen ou remede local, & ſa guériſon dépend entiérement de celle de la maladie dont elle eſt le ſymptôme.

J'ai auſſi vu un abcès, après la petite-vérole, qui, ſe jettant ſur le ſac lacrymal, le corrompit entiérement, & laiſſa les os nuds. J'ai encore vu la même circonſtance accompagner le libre uſage des forts eſcarrotiques, appliqués pour détruire ce qu'on appelle le *kyſte*. Mais je crois en même temps que la carie des os ſe rencontrera fort rarement, s'il ne ſe joint quelque autre mal qui l'occaſionne, ou ſi l'on n'emploie pas la méthode la plus ab-

ſurde pour traiter la maladie. En effet, la combinaiſon des autres maladies qui ſurviennent accidentellement ou qui ſont habituelles, & qui affectent la même partie ou les parties voiſines, apportent ſouvent une différence très-importante, par rapport aux phénomenes de la maladie, au prognoſtic, & à la méthode convenable pour la bien traiter. Il faut donc toujours y faire attention. Par exemple, le malade eſt quelquefois ſujet à une ophthalmie continuelle ou à la lippitude, qui ajoute beaucoup à la difformité, & augmente conſidérablement les peines qui accompagnent le traitement. L'ozêne, ou quelque autre maladie de la membrane & des cellules de l'os ethmoïde, ou une excroiſſance polypeuſe dans le nez, eſt quelquefois combinée avec la maladie dont nous traitons. Le corps eſt quelquefois infecté, comme je l'ai déja obſervé ci-deſſus, par le virus vénérien, dont la fiſtule lacrymale peut être un ſymptôme. Les obſtructions ſcrophuleuſes des glandes en ſont auſſi très-ſouvent les compagnes; &, ce qui eſt le plus fâcheux, elle eſt auſſi quelquefois cancéreuſe.



## SECTION IV.

ON voit clairement, je crois, d'après ce qui vient d'être exposé, que la fiftule lacrymale, dans fon état fimple & primitif, confifte dans la détention ou le féjour du mucus dans le fac lacrymal, à caufe de l'obftruction du paffage naturel qui communique de ce fac dans le nez; que par le moyen du féjour de ce mucus le fac lacrymal eft diftendu, irrité, & quelquefois enflammé; que le fluide qui paffe de la glande lacrymale fur l'œil jufqu'aux points lacrymaux, ne pouvant fe jetter dans le fac qui eft rempli, coule le long de la joue; &, par conféquent, que les marques caractériftiques de la maladie, lorfqu'elle eft récente, font une petite tumeur à l'angle interne de l'œil, un flux involontaire de férofité au même côté du vifage, & une décharge du mucus à travers les points lacrymaux par la preffion.

Ce féjour du mucus dans le fac lacrymal étant originairement produit par l'obftruction du conduit naturel, il s'enfuit que ce qu'on doit d'abord fe propofer dans le traitement, confifte à détruire cette obftruction, ce qui eft quelquefois praticable, mais ce qui plus fouvent ne l'eft pas. Le degré d'obftruction, fa date, l'état des parties adjacentes, & quelques autres circonftances, rendent cette premiere indication plus ou moins facile à remplir dans les différents fujets.

Afin que le praticien qui n'a point encore acquis affez d'expérience évite d'établir fon prognoftic avec trop de précipitation, ou de tenter des moyens

moyens qui fatigueront le malade, & feront à la fin inftructueux ; & afin qu'il foit capable de prendre de la maladie une idée plus parfaite, je la diviferai en quatre états généraux, fous lefquels on pourra comprendre toutes fes autres diftinctions plus particulieres.

Le premier état confifte dans une fimple dilatation du fac, & dans l'obftruction du conduit nafal, la preffion faifant fortir un mucus ou parfaitement clair, ou un peu trouble, & la peau qui couvre le fac étant abfolument intacte & totalement exempte d'inflammation.

Dans le fecond état, la tumeur eft un peu plus confidérable ; la peau qui la couvre eft dans un état enflammé, mais elle eft entiere ; & la matiere qui fe décharge par les points lacrymaux eft d'un jaune pâle, ou d'une couleur purulente.

Dans le troifieme état, la peau qui couvre le fac eft gâtée & crevée, & par ce moyen l'enflure eft en quelque façon diminuée. Mais le mucus qui, tandis que la peau étoit entiere, avoit coutume de fe décharger par les points lacrymaux, fort alors par la nouvelle ouverture : &, quant au conduit nafal, tout fon mal confifte uniquement, tant dans cet état que dans le précédent, dans l'épaiffiffement de la membrane qui le tapiffe.

Dans le quatrieme état, le paffage qui communique du fac lacrymal dans le nez eft totalement oblitéré, l'intérieur du fac étant ulcéré ou rempli d'un fungus, accompagné quelquefois de la carie de l'os qui eft deffous.

Ces quatre diftinctions comprennent, je crois, chaque état & chaque circonftance de la maladie, &, fi l'on y fait attention, elles indiqueront en général la méthode convenable pour la traiter.

Les anciens, qui ſuppoſoient que cette maladie dans ſon premier état étoit une fluxion inflammatoire du cerveau ſur la caroncule diſpoſée à ſuppurer, penſoient d'abord à prévenir cet effet. En conſéquence ils employoient la ſaignée, les cathartiques, les cauteres, les ſétons, les collyres, & les topiques rafraîchiſſants de toute eſpece (*a*) : &, lorſque ces moyens ne réuſſiſſoient pas, ils avoient recours à ceux qu'ils imaginoient pouvoir accélérer la ſuppuration de l'abcès ſuppoſé (*b*).

(*a*) On trouve dans les anciens auteurs pluſieurs formes de collyre, d'épithêmes, &c. dont ils faiſoient uſage dans cette occaſion. Mais ils faiſoient un grand fond ſur les cauteres & les ſétons, & cette pratique nous met auſſi-tôt au fait de leur opinion ſur la nature de la maladie.

« *Omnium verò præſtantiſſimum eſt ſetaceum, materiam enim ad oculos fluentem potenter ad ſe trahit & evacuat, caput ab omnibus excrementitiis humoribus expurgat, & egregiè corroborat ; quid plura, tanti eſt momenti, inveteratam fiſtulam lacrymalem ſine hoc præſidio vix curari poſſe.* »

(*b*) Il eſt très-certain que M. Serjeant Wiſeman, n'a pas compris la nature de cette maladie, qu'il eſt tombé dans l'erreur en la prenant pour une tumeur enkyſtée, ou pour une fluxion inflammatoire, & qu'il l'a traitée comme telle. Voici ſes paroles :

« L'ægylops eſt une tumeur de l'angle interne de l'œil, ou ſcrophuleuſe, ou athéromateuſe, ou de la nature du meliceris, ou accompagnée quelquefois d'inflammation. Les cauſes de l'ægylops ſont les mêmes qui produiſent la tumeur ſemblable dans d'autres parties : mais quelquefois elle ſe forme par fluxion, & elle paroît dabord comme un phlegmon. Si elle eſt ſcrophuleuſe ou athéromateuſe, elle ſe fait par congeſtion. »

« Les indications du traitement ſe tirent de l'ægylops, ſoit qu'il ſoit dans ſon commencement avec inflammation, ou qu'il ſoit formé par congeſtion, ſa matiere paſſant ſous le cil dans l'œil, auquel cas il eſt fiſtuleux,

Il arrive souvent, par l'usage impropre des médicaments de la derniere espece, que la peau s'en-

L'anchylops a aussi son traitement particulier, comme les autres tumeurs des glandes. »

Sans avoir intention de critiquer le langage singuliérement inintelligible de Serjeant Wiseman, je crois pouvoir dire qu'il n'apprendra pas, par la maniere dont il s'explique, à ceux qui ne sont pas déja instruits de la nature de la maladie, que son siege est dans le sac lacrymal, & que sa premiere cause est une obstruction du conduit nasal.

Pour nous rapprocher davantage de notre siecle, ou même pour parler d'un auteur de notre temps, je citerai le docteur Daniel Turner. Il a compilé un traité de chirurgie, qui, universellement répandu, a été lu par tout le royaume, & qu'on a généralement regardé comme le véritable exposé de la pratique de Londres. Or voici ce que dit ce docteur.

« L'anchylops & l'ægylops sont des maladies de l'angle interne de l'œil, dans lesquelles la glande lacrymale est intéressée, & d'où la fistule de la même partie tire son nom. Le prognostic est fondé sur la méthode de traitement, dans laquelle, après avoir commencé par employer les remedes généraux, tels que les saignées, les purgatifs, &c. on peut essayer de dissoudre l'humeur par quelque anodin doux, ou par un cataplasme discussif. Mais si la tumeur s'enflamme & suppure, il faut en accélérer la maturité, aussi-bien que la sortie de la matiere, à raison de la partie sur laquelle elle est placée. Mais lorsque, malgré tous les efforts qu'on fait pour *incarner* & agglutiner, la matiere continue à se décharger, non-seulement par l'orifice extérieur, mais encore sous le cil dans l'œil, il faut avoir recours à quelque dessiccatif plus puissant. »

Je pense que personne ne s'avisera de dire que la nature & le siege de la maladie sont mieux expliqués par le docteur Turner, que par Serjeant Wiseman, & je crois aussi que ni l'un ni l'autre n'en ont eu une idée juste; qu'ils ont pris mal-adroitement la caroncule pour la glande lacrymale, & la maladie pour une tumeur enkystée, ou scrophuleuse, qu'il falloit amener à suppura-

flamme & ſe rompt. Or l'évacuation qui ſuit néceſſairement cet accident, jointe à l'aſpect enflammé des parties environnantes, confirmoit les anciens dans l'opinion qu'il y avoit un amas de pus dans la tumeur, &, d'après cette ſuppoſition, ils eſſayoient d'obtenir la guériſon en dilatant l'orifice, & en s'efforçant d'*incarner* le fond de l'ouverture. D'un autre côté, ne connoiſſant pas la ſituation ou l'uſage du conduit naſal, ils ne ſongeoient en aucune façon à le débarraſſer de l'obſtruction dont il étoit attaqué, mais, panſant ſeulement l'ulcere comme un ulcere ordinaire, ils le laiſſoient ou ſe remplir d'un fungus mollaſſe, ou ſe reſſerrer au point de n'avoir plus qu'un petit orifice fiſtuleux, dont il ſortoit chaque jour une eſpece de fluide décoloré ; &, ne venant pas à bout de guérir par les moyens qu'ils mettoient en uſage, ils concluoient que l'os ſitué au-deſſous étoit carié, & ils ſe frayoient une route juſqu'à lui, ſoit en emportant les parties avec un inſtrument tranchant, ſoit en les détruiſant avec le cauſtique & le cautere, dans l'intention de procurer une exfoliation, & de parvenir par-là plus sûrement à la guériſon (*a*).

tion ; qu'ils n'ont connu ni le ſac lacrymal, ni le conduit naſal ; & qu'ils ont tout-à-fait ignoré leur uſage, & la maladie de ces parties qui donne naiſſance à celle dont il eſt queſtion.

(a) *Humulo ſummum ejus foraminis excipiendum, & totum id cavum ſicut in fiſtulis dixi, uſque ad os excidendum.* » CELSUS.

« *Corpus id qu d inter angulum uſque ad abſceſſum eſt excoluimus, & carnes è profundo educimus ; quod ſi igitur per ſumma ruptus fuerit abceſſus, totum id quod eminet uſque ad os excidendum.* » PAULUS.

« *Si verò per hæc medicamenta non curetur, aut recedi-*

Mais depuis qu'on eſt parvenu à connoître l'uſage du conduit naſal, & qu'on a découvert que l'obſtruction de ce conduit étoit la cauſe premiere & principale de la maladie, & que ce qui paſſoit pour la cavité d'un abcès eſt réellement le ſac lacrymal, on s'eſt propoſé dans le traitement des vues bien différentes, & l'on a conſidérablement changé les moyens.

Dans le premier état & le plus ſimple de la maladie, ſçavoir celui de ſimple obſtruction, ſans inflammation, on s'eſt efforcé de rendre aux parties leur état & leur uſage naturel, ſans faire aucune diviſion. L'introduction d'une ſonde, l'injection d'un fluide, & une compreſſion continuelle à l'extérieur du ſac dans l'angle de l'œil, ſont les principaux moyens par leſquels on a tenté de parvenir à ce but.

Il y a quelques années que M. Anel imagina une ſonde d'un ſi petit volume, qu'elle eſt capable de paſſer de la paupiere dans le nez, étant introduite par un des points lacrymaux, & traverſant le ſac lacrymal & le conduit naſal. M. Anel ſe propoſoit de détruire avec cette ſonde toute obſtruction légere, qu'elle rencontreroit dans ſon trajet.

Il imagina auſſi une ſeringue dont la canule eſt aſſez petite pour entrer dans un des points lacrymaux, & par-là procurer la facilité d'injecter une liqueur dans le ſac lacrymal, & le conduit naſal: & il prétendoit être en état, avec le ſecours de ces inſtruments, de guérir la maladie, toutes les fois qu'elle conſiſtoit ſimplement dans une obſ-

*raret poſtea, ſignum eſt quod os eſt corruptum de ſubtùs, quare tunc oportet locum detegi, & os corruptum removeri.* LANFRANC. »

truction, & que la matiere qui sortoit n'avoit pas une couleur très-altérée. Le premier de ces moyens, sçavoir l'introduction d'une petite sonde par les points lacrymaux, paroît plausible, mais l'expérience apprend qu'il est insuffisant pour remplir le but qu'on se propose. Le volume très-petit de cet instrument, sa flexibilité nécessaire, & la résistance très-légere qu'il est capable de faire, sont des défauts évidents qui en sont inséparables. D'ailleurs, le sentiment exquis de la membrane qui tapisse le sac lacrymal & le conduit nasal, & son état morbifique, sont de grandes objections du côté des parties, en supposant que l'instrument soit capable de procurer un succès heureux, ce qu'il ne faut certainement pas croire.

Qu'il soit très-praticable de faire passer une sonde fine par un des points lacrymaux jusques dans le nez, je le sçais par expérience. Mais je sçais aussi, d'après la même expérience, qu'elle cause de la douleur, excite souvent une inflammation, &, de cette maniere, produit des inconvénients beaucoup plus considérables que tous les avantages qui résultent ou qui peuvent résulter de son usage.

On dit que le principal usage de cette sonde est de nettoyer les petits conduits qui menent des points lacrymaux dans le sac lacrymal, & l'on fait souvent mention de l'obstruction de ces conduits, comme d'une partie de cette maladie. Or on seroit par-là naturellement porté à supposer que cette obstruction est une circonstance qui se rencontre fréquemment, tandis qu'elle n'a lieu que rarement, pour ne pas dire jamais; & lorsqu'elle existe, elle ne peut jamais produire la maladie en question, dont le principal caractere est la sortie

d'une matiere dans l'angle interne de l'œil, par une pression exercée à cet endroit. Cette décharge se fait du sac lacrymal par les points lacrymaux, ce qui prouve que ces derniers sont ouverts. Par conséquent, l'introduction d'une sonde par ces points lacrymaux paroît être absolument inutile, puisque leur obstruction ne donneroit jamais lieu à cette maladie, laquelle consiste dans un obstacle qui s'oppose au passage de quelque fluide, du sac lacrymal dans le nez, & non pas du nez dans le sac lacrymal.

La petite seringue sera quelquefois avantageuse, si l'on s'en sert à propos lorsque la maladie est récente, que le sac est fort peu dilaté, & que le mucus est parfaitement clair. J'en ai fait usage dans des cas où je crois qu'elle a été utile. J'y ai eu recours pour injecter un fluide à travers le sac lacrymal dans le nez; &, dans deux ou trois circonstances, j'ai guéri par son moyen, mais aussi je l'ai employée souvent sans succès. Elle ne cause aucune douleur, & quelques essais en rendent l'usage fort peu difficile.

Fabrice d'Aquapendente a imaginé un instrument tellement construit, que, par le moyen d'une vis, il exerce extérieurement une pression sur le sac lacrymal, & cet auteur dit avoir retiré beaucoup d'utilité de son usage pour le soulagement de ses malades. Les praticiens modernes ont beaucoup perfectionné cet instrument, & on le recommande encore comme fort avantageux.

La vis de cet instrument est capable de procurer tout le bien qu'on peut retirer de la compression & du bandage. Mais elle est aussi sujette à tous les mêmes inconvénients, qui dépendent de l'impossibilité de déterminer exactement le de-

gré convenable de preſſion. Car ſi elle eſt portée au point de rapprocher exactement l'une de l'autre les parois de la partie ſupérieure du ſac lacrymal, elle interrompra toute communication entre lui & les points lacrymaux; ſi, au contraire, elle eſt légere, elle ne s'oppoſera pas à l'amas de la matiere; &, dans l'un & dans l'autre cas, elle ne contribuera pas à détruire l'obſtruction du conduit naſal, qui eſt la cauſe premiere & originaire de la maladie.

Si l'on avoit intention, dans le traitement, d'unir les côtés du ſac, comme dans le cas des parties ſéparées l'une de l'autre par la formation d'une matiere purulente, & s'il étoit poſſible d'entretenir une preſſion continuelle & uniforme, on pourroit ſans doute eſpérer de parvenir au but qu'on ſe propoſeroit. Mais comme on n'a pas en vue de produire un pareil effet, la preſſion, faite par un inſtrument ou par un bandage & une compreſſe ordinaire, contribue peu ou ne contribue en rien à la guériſon, & je n'en ai jamais vu aucune opérée par ſon ſecours, quoique je l'aie eſſayée pluſieurs fois.

Outre ces moyens deſtinés à tenter la guériſon ſans faire d'inciſion, quelques membres de l'Académie des Sciences de Paris, nous en ont communiqué pluſieurs autres, tels que l'introduction d'une ſonde, par le nez, dans la partie inférieure du conduit naſal; l'injection d'un fluide par le même orifice; un ſéton paſſé par le point lacrymal ſupérieur, traverſant le ſac lacrymal & le conduit naſal, & pénétrant juſqu'à la narine, pour y reſter juſqu'à ce que la guériſon ſoit accomplie: &, pour employer ces moyens, ils ont imaginé & décrit des ſondes, des ſeringues, &

plusieurs autres moyens, dont ils disent s'être servi avec beaucoup de succès. A Dieu ne plaise que je les nie, ou que j'empêche aucun praticien d'essayer ces moyens, ou d'autres, tels qu'ils soient, qui seroient capables de guérir les maladies avec le moins de peine & de douleur possible : mais, d'après les expériences que j'ai faites à leur égard, on me permettra de suspendre mon jugement sur leur utilité générale, ou même sur la possibilité de les mettre souvent en pratique.

Les épreuves réitérées sur les cadavres mettent sans doute un homme en état de passer la sonde, ou peut-être quelquefois le séton, mais aussi il trouve cela, dans quelques cas, absolument impraticable : d'ailleurs, dans le petit nombre de ceux où il lui arrive de voir sa tentative réussir, quelle en est la suite la plus ordinaire ? Est-ce ce que les auteurs qui ont écrit sur ce sujet veulent nous faire croire, sçavoir, la guérison du malade ? Au contraire, il en résulte un sentiment de douleur & un degré d'inflammation, dont le malade étoit exempt avant qu'on l'eût soumis à de pareilles épreuves ; une augmentation du mal ; & une perte de temps considérable, comme je l'ai éprouvé plus d'une fois. Ajoutez à ces considérations, que les enfants sont très-souvent attaqués de la maladie en question, & que les moyens dont je viens de faire mention sont absolument impraticables à leur égard.

En m'expliquant aussi ouvertement, je n'ai point intention de diminuer la réputation de ceux qui les ont imaginés. Mon chagrin seroit amer si l'on me soupçonnoit d'un pareil motif, ou si l'on croyoit que je ne parle avec mépris de ces opérations, que parce que je n'en suis pas l'inventeur,

ou parce que je n'ai point été assez adroit pour les employer avec succès. Je ne me conduis pas par des principes aussi bas. Personne ne reçoit avec plus de plaisir que moi les découvertes qui sont réellement capables de perfectionner notre art ; mais, après avoir pris toutes les peines possibles pour appliquer à la pratique celles dont je viens de parler, seule voie pour distinguer ce qui appartient ou non à la bonne chirurgie, & après avoir reconnu qu'elles sont très-souvent impraticables, & toujours inefficaces, je me suis cru obligé de le déclarer.

J'ai souvent employé avec succès la sonde d'Anel, & je croi qu'elle mérite quelquefois d'être mise en usage, & plus particuliérement dans les cas récents, parce qu'on peut toujours s'en servir sans occasionner de la douleur, ou sans courir le risque d'exciter une inflammation. Mais j'observerai aussi que, si le sac n'est pas beaucoup dilaté, si le mucus est clair, si la peau & la membrane cellulaire ne sont pas enflammées, si les parties environnantes conservent leur douceur & leur souplesse, si le malade prend soin de ne point laisser le mucus s'amasser en trop grande quantité, s'il entretient ses paupieres dans l'état de fraîcheur & de propreté par le fréquent usage d'un collyre vitriolique, & s'il évite soigneusement tout ce qui est capable d'irriter la membrane des narines, ou d'occasionner subitement un flux lymphatique de la glande lacrymale ; j'observerai, dis-je, qu'alors la maladie pourra ne faire aucun progrès pendant plusieurs années, même pendant toute la vie, n'être point très-incommode, & n'être accompagnée d'aucun inconvénient, sans employer en aucune façon les secours de la chirurgie.

## SECTION V.

LORSQUE la maladie a fait des progrès au-delà de l'état ſimple que je viens de décrire, c'eſt-à-dire, lorſque les parties environnantes ſont beaucoup ou continuellement enflammées, ou que la peau qui couvre la tumeur eſt crevée, il y a quelque choſe de plus à faire, ſi l'on veut opérer la guériſon.

En général, dans cet état, une ouverture à la partie ſupérieure du ſac lacrymal eſt abſolument néceſſaire; &, comme une plaie faite avec un biſtouri laiſſe après elle une cicatrice beaucoup moins déſagréable que celle qui ſuit néceſſairement la rupture de la peau, attendu qu'il n'y a dans la premiere qu'une ſimple diviſion, au lieu qu'il y a dans l'autre une perte de ſubſtance, il ſera toujours mieux de prévenir l'accident de la rupture, en pratiquant l'ouverture auſſi-tôt que les téguments ſeront dans un état qui indiquera qu'elle eſt prête à ſe faire.

Quant à cette inciſion, les auteurs nous ont laiſſé les inſtructions les plus particulieres relativement à l'endroit qu'on doit lui choiſir pour ſiege, à la maniere de la faire, & à la forme qu'on doit lui donner. Ils veulent que la forme ſoit ſemi-lunaire, ayant ſa partie concave tournée vers l'œil, & que le point d'union des paupieres ſoit exactement oppoſé au centre de l'inciſion. Cette forme a été préférée pour correſpondre au trajet des fibres du muſcle orbiculaire, dans la ſuppoſition qu'une ſection tranſverſale de ces

fibres produiroit un renverſement de la paupiere inférieure, effet qui ne s'en ſuit jamais. Tout ce que le chirurgien doit obſerver, c'eſt d'avoir ſoin de tenir le biſtouri à une diſtance convenable de la jonction des paupieres, de commencer l'inciſion fort peu au-deſſus d'une ligne tirée du point de cette jonction vers le nez, & de la continuer par en bas. A l'égard de la forme, cette inciſion peut être droite auſſi-bien que toute autre, & le meilleur inſtrument pour la faire eſt un petit biſtouri courbe.

Si le ſac eſt déja crevé, le lieu de l'ouverture eſt déterminé, & l'orifice peut être élargi ou dilaté avec un biſtouri.

L'inciſion faite, le ſac doit être modérément diſtendu, ſoit avec un linge ſec, ſoit avec un morceau d'éponge préparée. Par ce moyen, on aura dans l'eſpace de deux ou trois jours la facilité de connoître l'état de l'intérieur du ſac, & du conduit naſal. Lorſque le premier n'eſt ni gâté ni autrement affecté, & que l'obſtruction du dernier n'eſt que légere, il arrive quelquefois, la décharge s'étant faite librement pendant quelques jours, & l'inflammation produite par la premiere opération étant ceſſée, que le ſac ſe contracte & ſe reſſerre de lui-même; qu'un panſement ſuperficiel, avec une preſſion modérée, guérit l'ulcere; que le fluide lacrymal reprend ſon cours accoutumé, & que la maladie diſparoît.

J'ai vu plus d'un exemple de cette heureuſe terminaiſon; & peut-être auroit-elle lieu plus ſouvent, ſi la maniere tout-à-fait abſurde dont on traite cette maladie après l'ouverture du ſac n'y apportoit obſtacle. Il n'y a, dans cet état, que le

traitement le plus doux qui puiſſe réuſſir : tout ce qui irrite, enflamme, ou détruit, s'oppoſera infailliblement au ſuccès.

Si cette méthode ſimple eſt employée infructueuſement, ou s'il paroît par l'état des parties qu'elle ne doive pas réuſſir, il faut en eſſayer une autre, dont l'ouverture déja faite favoriſe l'uſage. Le but que nous avons à nous propoſer eſt de rendre, s'il eſt poſſible, le conduit naſal libre, de maniere qu'il donne facilement paſſage au fluide lacrymal ; & il eſt de notre devoir de faire tous nos efforts pour y parvenir en occaſionnant le moins de douleur & d'inflammation qu'il eſt poſſible, &, autant que cela ſe peut, en laiſſant les parties dans leur état naturel : c'eſt-à-dire, que nous devons nous efforcer de dilater le paſſage qui va du ſac lacrymal au nez, par quelques moyens qui le diſtendront par degrés ſans détruire ſa texture, de la même maniere que l'on doit opérer la dilatation de l'urethre dans les cas de reſſerrement, en y introduiſant une ſonde, ou une bougie, d'abord doucement, auſſi loin qu'elle peut pénétrer ſans peine, & en réitérant de temps en temps la même manœuvre, jusqu'à ce qu'elle ait traverſé tout le canal, & que le paſſage ſoit libre (*a*).

Chaque praticien déterminera par lui-même,

(*a*) Il eſt très-néceſſaire d'avoir cette précaution dans le traitement des conſtrictions de l'urethre, cas où l'on doit uniquement ſe propoſer de dilater le paſſage par degrés, & de provoquer l'excrétion plus conſidérable du mucus qui vient des lacunes de ce canal. Il faut toujours faire cette dilatation par des moyens doux, & capables d'exciter le moins de douleur poſſible. Tout ce qui irrite ou cauſe de la douleur produira certainement des ſuites fâcheuſes, ajoutera à l'obſtruction, & augmentera la dyſurie.

par quels moyens il tâchera de parvenir à cette fin, & peu importe lesquels il préfere, pourvu qu'il l'obtienne par degrés & sans causer de douleur. On trouvera qu'il est avantageux de faire une dilatation convenable de la partie supérieure du sac avec un linge sec ou un morceau d'éponge préparée, avant d'introduire quelque corps à travers ou dans le conduit nasal ; & il sera aussi nécessaire que le chirurgien ait une idée bien juste de l'étendue & de la direction de ce conduit, tant dans l'état naturel que dans l'état de maladie : car celui qui ne s'en est formé l'idée que sur le cadavre, en considérant son canal osseux dans un crâne sec, reconnoîtra par l'expérience qu'il est très-fort dans l'erreur à l'égard de son diametre dans un sujet vivant. La membrane qui le tapisse n'est pas extrêmement mince, dans l'état de santé; & lorsqu'elle est enflammée ou épaissie par l'obstruction, le passage est par-là rendu fort étroit, s'il n'est pas tout-à-fait bouché.

Ceux de nos ancêtres qui prenoient mal-à-propos cette maladie pour un abcès, & qui éprouvoient, ainsi que cela devoit arriver, une extrême difficulté à le remplir de chairs nouvelles & saines, avoient ordinairement recours aux remedes escarrotiques, pour opérer la destruction de ce fungus qui paroissoit les empêcher de parvenir à leur but. Or, par cette conduite, ils irritoient les parties voisines, ils augmentoient l'inflammation, & très-souvent ils finissoient par voir leurs espérances frustrées, c'est-à-dire, qu'ils ne guérissoient pas. Les mêmes remedes étoient encore mis en usage par ceux qui supposoient que la maladie étoit une tumeur enkystée, & ils les employoient dans l'intention de détruire le sac, qui, dans leur opinion,

s'oppoſoit à la guériſon tant qu'il exiſtoit. Ces méthodes auroient été bonnes, ſi leurs idées touchant la maladie en queſtion euſſent été juſtes & bien fondées. Mais il eſt certain qu'elles ne l'étoient pas. Le raiſonnement de ces anciens praticiens étoit juſte, mais leurs principes étoient faux. Ils n'avoient en général que des connoiſſances très-ſuperficielles touchant la ſtructure & l'uſage des parties, & ils étoient abſolument dans l'erreur ſur la nature de la maladie.

Mais aujourd'hui que nous ſommes ſuffiſamment inſtruits de l'un & de l'autre, il faut certainement renoncer aux méthodes ſuſdites, parce que l'on doit ſe propoſer de conſerver le ſac lacrymal & le conduit naſal, & non pas de les détruire. Tous les remedes cauſtiques ſont mauvais & préjudiciables, au moins tant que l'on a pour but la conſervation du ſac & du conduit, but qui eſt toujours raiſonnable, & auquel on peut quelquefois parvenir avec ſuccès.

Quoique la deſtruction du ſac ſoit regardée comme mauvaiſe par la plûpart des chirurgiens de nos jours, il y en a cependant pluſieurs qui, par leur maniere de le panſer, après l'avoir ouvert, produiſent réellement, quoique ſans deſſein, le même effet auquel viſoient nos ancêtres. C'eſt encore une coutume parmi pluſieurs, de diſtendre la cavité du ſac, auſſi-tôt après l'avoir ouvert, avec une tente dure, ou avec des bourdonnets de linge chargés de médicaments cauſtiques, tels que le *mercure précipité rouge*, &c. Or ces moyens augmentent l'inflammation, durciſſent la peau & les bords de l'inciſion, & forcent l'intérieur du ſac à ſuppurer. Voilà un exemple, parmi pluſieurs autres que je pourrois citer, qui prouve que nous

tenons encore aux vieilles pratiques, quoique nous regardions comme faux & erronés les principes ſur leſquels elles étoient originairement fondées : car cette maniere de panſer l'ulcere eſt effectivement la même que celle dont faiſoient uſage les anciens, lorſqu'ils ſuppoſoient que la maladie étoit un abcès de la caroncule, ou une tumeur enkyſtée, ou un ulcere calleux avec carie de l'os, & lorſqu'ils ſe propoſoient, avec raiſon ſans doute d'après leur principe, de détruire cette calloſité, pour favoriſer l'exfoliation de la carie ſuppoſée, & pour procurer une baſe ſolide aux chairs qui devoient ſe régénérer.

Au contraire, le but que l'on doit d'abord avoir en vue, auſſi-tôt après avoir fait une ouverture au ſac, eſt de tâcher de détruire, par les moyens déja mentionnés, l'obſtruction du conduit naturel qui va de-là dans le nez. Mais l'uſage des bourdonnets chargés de médicaments cauſtiques doit néceſſairement empêcher de parvenir à ce but : il doit auſſi fréquemment rendre compliqué un cas qui étoit ſimple, & au moins retarder la guériſon qu'on avoit deſſein d'opérer promptement.

La ſeule raiſon que l'on pourroit à préſent apporter pour excuſer cette méthode de panſer, ſeroit que le chirurgien eſt certain qu'il n'eſt pas poſſible de rendre à ſon premier uſage le conduit naſal, &, par conſéquent, qu'en détruiſant une partie du ſac, il a intention de procurer une régéréſcence de nouvelles chairs qui puiſſent remplir ſa cavité, & empêcher qu'il ne s'y loge ou ne s'y accumule à l'avenir quelque matiere.

Si cela étoit faiſable, on en pourroit tirer un argument pour juſtifier le traitement en queſtion. Mais il ne l'eſt pas, &, en général, il ne peut l'être :

l'être : & ceux qui examineront avec attention la ſituation & la ſtructure naturelle des parties intéreſſées, en appercevront auſſi-tôt la raiſon. Tout le conduit affecté & obſtrué, ou la plus grande partie de ce conduit, placée dans ſon canal oſſeux hors de la portée de ce qui eſt appliqué à l'intérieur du ſac, doit empêcher la génération d'une baſe ſolide à ſon fond, & produire un nouvel amas de mucus, qui, dans un court eſpace de temps, ſouleve la cicatrice de maniere à former une nouvelle tumeur, & exige le même traitement que ſi l'on n'eût rien fait.

D'un autre côté, on ne peut pas nier qu'on n'ait quelquefois guéri par ces moyens ; mais les exemples en ſont ſi rares, qu'ils ne ſuffiſent pas pour autoriſer une tentative ſi peu fondée ſur la raiſon.

La plupart des parties qui environnent l'œil jouiſſent d'un ſentiment fort exquis, & ſont facilement irritées. Tous les panſements ſont, dans le fait, des corps étrangers ; &, par conſéquent, lorſqu'on les applique ſur ces parties, ils ne peuvent être trop doux & trop légers. La ſuppuration eſt une opération de la nature, non de l'art : & elle eſt toujours mieux exécutée, lorſqu'on la trouble moins. C'eſt une vérité générale, & qui a lieu à l'égard de toutes les parties du corps, même lorſque la ſuppuration eſt très-néceſſaire. Mais dans le cas préſent, où la partie inférieure du ſac lacrymal, & tout le conduit naſal, ſont ſouvent dans un état qui n'exige aucune ſuppuration, les panſements eſcarrotiques, de quelque eſpece qu'ils ſoient, doivent néceſſairement s'oppoſer aux ſeules vues qu'on doive avoir dans le traitement, en occaſionnant l'inflammation de l'œil & de la caroncule, en rendant les bords de l'ulcere durs

ou purulents, & en détruiſant toute communication entre les points lacrymaux & le ſac lacrymal.

Cependant je ne veux pas dire que tout le panſement néceſſaire conſiſte dans un ſimple plumaſſeau ſuperficiel. Une dilatation modérée de la partie ſupérieure du ſac lacrymal eſt d'abord indiſpenſable, afin de ſe procurer un paſſage aiſé juſqu'au conduit naſal qui eſt au-deſſous. Mais cela doit être opéré ſans avoir recours aux applications corroſives, de quelque eſpece qu'elles ſoient, & on y parvient mieux par le moyen d'une éponge préparée, qui diſtendra juſqu'à un certain degré, ſans cauſer de deſtruction.

Lorſqu'on s'eſt une fois fait un paſſage, il faut avoir ſoin de l'entretenir ouvert, avec une petite bougie, ou une ſonde de plomb, ou quelque choſe de cette eſpece : &, lorſqu'il eſt ſuffiſamment établi, on peut permettre à l'ulcere de ſe refermer, juſqu'au point ſeulement de ne laiſſer plus que l'ouverture néceſſaire pour l'introduction de la bougie dans le conduit. Alors, je conſeillerois qu'on le laiſſât ouvert pendant quelque temps, injectant de fois à autre dans le nez, par cette ouverture, un peu d'*eau de chaux*, adoucie avec le *miel roſat* : &, lorſque le paſſage paroît enfin ſi libre & ſi bien établi, qu'il y a lieu de croire qu'il ſe maintiendra de lui-même en cet état, l'orifice qui eſt à l'angle de l'œil ſe reſſerrera & ſe fermera, en le couvrant ſeulement d'un petit emplâtre ou d'un léger plumaſſeau. De plus, on aidera encore la guériſon, ſi, pendant que cet orifice ſe ferme, on fait une preſſion modérée ſur le ſac, dans le deſſein d'empêcher un nouvel amas de mucus.

Le ſac lacrymal jouit-il, dans l'état de ſanté & lorſqu'il n'eſt pas dilaté, d'une vertu contractile,

qu'il perd pas la diſtenſion ou par quelque autre cauſe ? C'eſt ce que je ne ſçais point. Mais, dans les efforts que j'ai faits pour guérir la maladie avec cette méthode, j'ai été plus d'une fois trompé par un nouvel amas de mucus, quoique le conduit naſal ſoit reſté ouvert, comme il paroiſſoit par la décharge faite dans le nez, en comprimant la tumeur, par la matiere immédiate de cette tumeur, & le paſſage d'une injection ou d'une petite ſonde, après avoir encore ouvert le ſac. Quelquefois, en recommençant le traitement, la guériſon a été accomplie, &, dans d'autres occaſions, elle ne l'a pas été. L'incertitude qui accompagne ces cas eſt conſidérable, & l'événement ne peut jamais être connu que par l'expérience. Ceux qui diſent qu'aucun d'eux ne peut être guéri par la méthode précédente, ſont autant dans l'erreur que ceux qui diroient qu'il faut s'attendre à la voir réuſſir dans tous. Lorſque la maladie eſt dans un état qui permet d'en faire l'eſſai, il eſt très-bien d'y avoir recours, parce qu'elle n'eſt ni longue, ni douloureuſe : & lorſqu'elle ne répond pas à notre attente, rien n'empêche de faire enſuite uſage de quelque autre plus efficace. Dans tous ces cas, les différentes circonſtances relatives au malade ou à l'état des parties affectées, doivent apporter une différence dans le traitement néceſſaire, tant en général qu'en particulier. Une mauvaiſe conſtitution exigera l'uſage des remedes internes. La combinaiſon des autres maladies des parties voiſines ajoutera aux peines & aux difficultés : & même le cas le plus favorable, & vis-à-vis duquel il paroît très-probable qu'on réuſſira, réſiſtera quelquefois non-ſeulement à la méthode que nous venons de propoſer, mais encore à toute autre.

Une inflammation naît souvent de la nécessité de tenir l'œil bandé, tandis qu'on applique les pansements pour la dilatation du sac lacrymal. Or cette inflammation, jointe à l'évacuation nécessaire de la sérosité, du mucus, &c. est propre à échauffer & à excorier les parties voisines. Par conséquent, on retirera du soulagement & de l'utilité, des fomentations chaudes, des collyres rafraîchissants, des cérats épulotiques, de la précaution de renouveller les pansements aussi souvent qu'il sera nécessaire, & de tout ce qui peut contribuer à entretenir la peau dans un état de fraîcheur & de propreté. Ces différents moyens ne doivent jamais être négligés.

---

## SECTION VI.

LE dernier état de cette maladie dont j'ai fait mention, est celui dans lequel le passage naturel qui va du sac lacrymal au nez est affecté au point d'être tout-à-fait oblitéré, ou dans lequel on trouve quelquefois les os cariés.

Les méthodes décrites jusqu'ici ont toutes été imaginées pour conserver le passage naturel, & pour rétablir par ce passage le cours du fluide lacrymal. Elles parviennent quelquefois heureusement à produire cet effet, mais lorsqu'elles ne réussissent point, la chirurgie ne connoît plus d'autre moyen que celui de former un passage artificiel à la place de l'autre.

La partie supérieure & postérieure du sac lacrymal est fortement attachée à un os petit & fort mince, qui est placé dans l'orbite de l'œil, & qu'on appelle l'os *unguis*. Cet os est tellement situé que,

s'il eſt rompu ou déplacé, par quelque moyen que ce ſoit, les deux cavités du nez & de l'orbite communiquent l'une avec l'autre. Conſéquemment l'os unguis forme la cloiſon entre la partie poſtérieure du ſac lacrymal, & la partie ſupérieure de la cavité du nez : & c'eſt en faiſant une ouverture dans cette cloiſon, que l'on eſſaie de former un paſſage artificiel pour le fluide lacrymal.

Cette opération, ſi on la conſidere ſimplement comme une perforation, n'eſt point de l'invention des modernes. Il eſt certain que les anciens la pratiquoient. Mais, quoiqu'elle ait été exécutée par eux de la même maniere, ils ne la faiſoient cependant pas dans la même vue.

Par les détails que nos ancêtres nous ont laiſſés ſur la maladie en queſtion, il eſt clair qu'ils ſuppoſoient qu'elle étoit toujours accompagnée d'un degré de calloſité, & ſouvent de carie, & que le plus sûr moyen d'obtenir la guériſon étoit de mettre l'os à nud. Ils produiſoient cet effet par le cauſtique ou le cautere, ſuivant la fantaiſie du chirurgien, ou les craintes du malade. S'ils employoient les applications cauſtiques, ils attendoient la ſéparation de l'eſcarre; & s'ils trouvoient ou croyoient l'os altéré, ils y appliquoient le cautere actuel. Si l'os ſur lequel ils appliquoient le fer chaud étoit l'os unguis, il étoit trop mince pour ſupporter une chaleur ou une preſſion conſidérable : par conſéquent il étoit facilement brûlé ou percé, & par ce moyen il ſe faiſoit une ouverture dans le nez. Au lieu du cautere, on faiſoit auſſi quelquefois uſage d'un inſtrument perforatif, & il produiſoit le même effet (*a*).

(a) « *Oculo & cæteris junctis partibus benè obtectis os ferramento adurendum eſt vehementius, quod ſi jam cariæ*

Par chacune de ces méthodes, on pratiquoit un paſſage au ſac lacrymal dans le nez, & ainſi quelquefois on obtenoit accidentellement la guériſon. Mais le cautere étoit appliqué dans la vue de détruire la calloſité ſuppoſée, ou d'exfolier une carie; & l'inſtrument perforatif étoit employé, ou pour la même raiſon, ou pour procurer une iſſue à la matiere qui ſéjournoit, à ce qu'ils s'imaginoient, & empêchoit la guériſon de l'ulcere. Car, comme ils ne connoiſſoient point le paſſage naturel du fluide lacrymal, il ſeroit abſurde de ſuppoſer qu'ils euſſent eu l'intention, en faiſant cette perforation, de former un paſſage artificiel. La calloſité & la carie étoient, ſelon eux, les deux ſignes caractériſtiques de la maladie. La deſtruction de l'une, & l'exfoliation de l'autre, étoient tout ce qu'ils avoient en vue, en faiſant uſage du cauſtique ou du cautere, & la perforation de l'os unguis étoit ou accidentelle, ou pratiquée ſimplement pour la décharge de la matiere (*a*).

*vexatum eſt, quo craſſior huic ſquama abſcedat quidam adurentia imponunt.* » CELSUS.

« *Cum iſto pulvere in veritate ferè mortificabam omnes fiſtulas curabiles, & cum cauterio ferreo, aut æneo. — Factâ mortificatione tali totius carnis uſque ad os, cum pulvere aut unguento ſuperdictis, ſuperpone mortificato butyrum & eſcharâ aſpice, & ſi fuerit os corruptum, cauteriſa ipſum uſque ad ejus profundum.* » GUL. DE SALICETO.

« *Poſteà ſi homo fuerit delicatus, per iſtud foramen mittatur canellus ferreus vel æneus ſubtilis, uſque ad profundum ſi poteris, & per ipſum canellum ferrum candens immitte, & fiſtulæ radices decoque: at ſi timuerit ignem, immittatur pillula de unguento ruptorio.* » ROLANDUS.

« *Oſſe detecto, ferrum imprime calidum ſuprà ipſum, & ipſum cauterium mediocriter comprimendo, poſtea imple totum vulnus cum oleo roſarum miſto cum vitello ovi.* » LANFRANC.

(*a*) Fabrice d'Aquapendente, qui en général copie

En effet, si nous considérons attentivement ce que les anciens écrivains nous ont laissé sur ce sujet, nous verrons que leurs Chirurgiens, quoiqu'ils sçussent qu'un passage dans le nez étoit quelquefois une suite de l'usage qu'ils faisoient de l'instrument & du cautere, n'avoient cependant pas

Paul, parle de la perforation comme d'une opération qu'on faisoit seulement dans la vue de pratiquer une ouverture pour la matiere.

« *Post carunculæ & loci excisionem, terebra humorem aut pus in nares derivarint.* » FAB. AB AQUAPENDENTE.

Parmi plusieurs anciens écrivains, il en est un qui fait mention de l'usage du cautere & de l'instrument perforatif, dans la vue de dériver dans le nez la matiere & la sanie qui logent dans le sac; &, en pratiquant une ouverture, de procurer un fondement solide à la guérison qu'on veut opérer.

« *Aspice os, & si fuerit corruptum, cauterisa ipsum usque ad ejus profundum, & concavitatem cum cauterio punctuali, & perfora ipsum ad aliam partam, ejus ut sanies per nasum fluat, deinde incarnetur & consolidetur.* » GUI. DE SALICETO.

En effet, la formation d'un passage artificiel ne pouvoit en aucune façon entrer dans les vues de ceux qui ne connoissoient pas bien le passage naturel.

Paul fait aussi mention de la perforation avec l'instrument, comme d'une pratique de quelques-uns de son temps; mais, d'après ce qu'il dit, il est clair qu'il ne l'a pas pratiquée lui-même, ou qu'il ne l'a pas jugée nécessaire, & qu'il ne l'a regardée que comme un moyen de faire un orifice pour la sortie de la matiere. Voici ses paroles:

« *Quod si jam carie vexatum est, ferro candenti, acuto, ac in cuspidem abeunte adurimus, spongiâ frigidâ madente oculo impositâ.* »

« *Sunt qui post carunculæ excisionem terebra usi, humorem aut pus in nares derivarint; nos autem satis habuimus eò usque solum ferramentis ad ægylopem accommodatis adurere, ut squama abscederet.* » PAULUS ÆGINETA. Voyez aussi FABRICE D'AQUAPENDENTE.

une connoiſſance fort exacte des parties ſur leſquelles ils opéroient, ni une idée préciſe de l'os ſur lequel leurs inſtruments étoient appliqués, ou à travers lequel ils paſſoient, ni un diſcernement juſte ſur la place qu'ils devoient choiſir pour les appliquer. Quelquefois ils perçoient l'os unguis fort bien, d'autres fois le cautere ou l'inſtrument étoit pouſſé dans le canal oſſeux du conduit naſal naturel, & dans quelques occaſions il étoit appliqué ſur l'apophyſe naſale de la mâchoire ſupérieure. La direction que ſuivoient la plûpart d'entr'eux, pour attaquer l'os, ou pour imprimer le cautere avec une certaine force, afin que l'os s'exfolie plus promptement, prouve évidemment, ou qu'ils ne ſongeoient pas à la ſtructure tendre & délicate de l'os unguis, ou qu'ils n'avoient point intention d'appliquer leurs inſtruments ſur cet os. Dans l'un des deux cas, la perforation étoit accidentelle. Dans l'autre, ils doivent avoir fait ſouvent plus de mal que de bien, c'eſt-à-dire, qu'ils doivent avoir brûlé & détruit ſans néceſſité des parties qui n'entroient que pour peu de choſe ou qui n'entroient pour rien dans la maladie, & avoir, par un tel traitement, plus ſouvent empêché qu'accompli la guériſon (*a*).

(*a*) Un certain auteur, quoique ſçachant parfaitement que l'os unguis étoit ſouvent percé par le cautere, inſiſte néanmoins ſur cela, ſçavoir, qu'il ne ſervoit à autre choſe qu'à hâter l'exfoliation.

« *Præterquam quòd hujus perforationis non alius ſit uſus, quàm ut os perforatum aut inuſtum citius abſcedat. Obſervandum tamen non eſſe perforandum os, niſi præſente maximâ ipſius corruptione, ſolâ ſiquidem ejus ſuperficie corruptâ aut alteratâ, ſat fuerit partem læſam abradere.* » PET. DE MARCHETTI.

Et M. Verdue, auteur très-moderne, eſt auſſi de la même opinion :

Le but que se proposent les praticiens de nos jours, en faisant cette perforation, est différent de celui de nos ancêtres. Il est plus appuyé sur la raison, & il est fondé sur la nature & l'usage des parties intéressées dans la maladie. On a uniquement en vue de former & d'entretenir un nouveau passage artificiel du sac lacrymal dans le nez, lorsqu'on ne peut plus rendre au passage naturel son ancien usage. Voilà, dis-je, le but de tous nos praticiens. Mais, quoiqu'ils soient parfaitement d'accord quant à l'intention, ils ne le sont pas également à l'égard du moyen nécessaire pour la remplir, les uns continuant à employer le cautere actuel, les autres faisant usage d'autres différents instruments.

Les anciens préféroient le cautere, par les raisons qui ont déja été exposées. Mais depuis qu'on a reconnu que les symptômes de carie & de callosité étoient fort rares, & depuis que l'os unguis a été perforé uniquement dans la vue d'ouvrir dans le nez un passage artificiel, le cautere a beaucoup perdu de son ancien crédit, & on lui a substitué d'autres instruments, qui causent moins de douleur dans le temps de l'opération, & laissent ensuite moins de difformité.

Mais quoique la plûpart des praticiens aient abandonné le fer chaud, il a cependant encore ses partisans, qui le préferent à tout autre instrument, & qui se sont en conséquence efforcés d'obvier à ses inconvénients. Ils ont recommandé de donner à la canule, à travers laquelle il passe, une forme conique ; & de la faire assez large à son extrémité inférieure, pour que cette canule & le fer

« Le meilleur remede pour amortir l'acide qui cause la carie, c'est de passer légérement un cautere actuel sur l'os, sans le percer. »

ne ſe touchent pas l'un l'autre. Ils ont ordonné d'envelopper cette canule avec un linge mouillé, dans le temps où on en fait uſage. Ils ont placé une bride au ſommet du fer, pour empêcher ſa pointe d'aller trop avant; & ſur-tout ils nous ont preſcrit de le retirer auſſi-tôt qu'il a pénétré l'os.

Mais malgré ces précautions, & d'autres ſemblables, le cautere cauſe beaucoup de douleur dans le temps de l'opération. Il multiplie les ſoins, & produit très-communément une difformité qu'on pouvoit éviter, même entre les mains des perſonnes les plus adroites; pour ne pas faire mention du ſentiment d'horreur qu'on occaſionne en enfonçant un fer chaud dans l'angle de l'œil.

Puiſque les inconvénients attachés à l'uſage de cet inſtrument, même entre les mains les plus habiles, ſont d'une telle importance, on devine aiſément quels doivent être ceux qu'on a à craindre lorſqu'il eſt manié par des mains groſſieres & ignorantes: par conſéquent, à moins que quelque avantage réel ne l'accompagne, il doit certainement tomber dans le diſcrédit, & tout praticien doit renoncer à le rétablir dans ſon ancienne faveur. Voyons enſuite dans quelle intention il a été employé par ceux qui ont paru être le plus prévenus pour lui, & que l'on peut ſuppoſer avec raiſon avoir le mieux connu la maniere de s'en ſervir.

Le linge mouillé par lequel on s'oppoſe à l'action de la chaleur du fer, le volume diſproportionné & la forme de la canule, montrent fort clairement que c'eſt uniquement par ſa pointe qu'on a deſſein d'exécuter ſon effet; & la bride qui eſt à ſa partie ſupérieure indique auſſi évidemment, qu'on ne veut pas que cette pointe pénétre au-delà de l'os, tandis que tous les mauvais effets ſont occaſionnés par la partie ſupérieure du

cautere ſur les paupieres & l'angle de l'œil. Or, ſi l'on n'a deſſein de produire aucun effet ſur aucune des parties au milieu deſquelles le fer paſſe pour aller juſqu'à l'os, mais ſimplement de brûler cet os & la membrane pituitaire, & de pratiquer par-là une ouverture dans le nez, je ne vois pas comment il differe de tout autre perforateur d'un volume égal, ſi ce n'eſt à raiſon du mal qu'il fait aux parties qui ſont au-deſſus, & qui devroient être reſpectées.

Le fer chaud brûle réellement l'os & la membrane à travers leſquels il pénetre, & empêche par-là l'orifice de ſe refermer auſſi-tôt. C'eſt certainement le but principal de la perforation, quel que ſoit l'inſtrument dont on ſe ſerve pour l'exécuter; mais il eſt auſſi certain que l'on peut parvenir au même but par des moyens moins douloureux & moins effrayants.

Nos ancêtres avoient une raiſon fort plauſible pour s'en ſervir. Leurs idées de calloſité & de carie accompagnoient toujours cette maladie, & les autoriſoient à faire uſage des moyens qu'ils croyoient les plus convenables en pareil cas. Mais aujourd'hui que nous ſçavons que ces ſymptômes ont très-rarement lieu, ou même, lorſqu'ils exiſtent, que l'on peut les détruire d'une maniere beaucoup plus facile, nous ne ſommes plus autoriſés à continuer l'uſage d'un procédé alarmant & douloureux, lorſque nous pouvons parvenir au même but par des moyens beaucoup plus doux. Car, que la membrane des narines ſoit brûlée, ou diviſée de quelque autre maniere, c'eſt à la méthode de panſer enſuite cette ouverture qu'il appartient de l'entretenir, quel que ſoit l'inſtrument qu'on ait employé pour la faire, ou quelle que ſoit la voie qu'on ait choiſie pour la pratiquer.

Feu M. Chefelden, qui étoit un partifan zélé du cautere, s'eft donné beaucoup de peine pour l'empêcher de produire de méchants effets, & voici ce qu'il a dit en en prenant la défenfe.

« Les autres méthodes de traiter cette maladie ont été beaucoup recommandées, quoique fouvent employées fans fuccès. Mais celle-ci, bien exécutée, eft infaillible. »

Après une affertion fi pofitive, je fuis fâché d'être obligé de dire qu'elle eft démentie par plufieurs expériences; que l'on a plufieurs exemples de guérifons complettes opérées fans l'ufage du cautere; que quelques-uns de ceux qui ont été cautérifés par M. Chefelden lui-même, trompés dans leur attente, n'ont pas été guéris; & qu'il n'a pu, malgré toutes les peines qu'il a prifes, empêcher l'effet de la chaleur du fer, ou laiffer fon malade fans l'incommodité d'un œil larmoyant.

On a uniquement en vue de faire une ouverture à travers l'os unguis, & la membrane pituitaire dans le nez, & de traiter enfuite cette ouverture de maniere qu'elle s'entretienne libre, & qu'elle donne paffage au fluide qui vient des points lacrymaux, après que l'ulcere extérieur fera guéri.

L'extrême délicateffe de l'os rend le paffage de l'inftrument fort aifé, &, lorfqu'on a donné à l'ouverture une affez grande étendue, je fuis porté à croire qu'elle ne fe remplit jamais par l'os, mais que, fi elle vient à fe fermer, c'eft par la membrane. Par conféquent, il eft du devoir du chirurgieu de faire dans l'os une ouverture affez large, & d'empêcher qu'elle ne fe referme, en rendant les bords de la membrane, de tous les côtés, calleux.

Pour faire cette ouverture, on a inventé & employé plufieurs inftruments de différente efpece, tels qu'une fonde large & forte, un trocar courbe,

un inſtrument ſemblable à un foret ordinaire, &c. &c. Chacun d'eux, s'il eſt bien manié & avec dextérité, ſera très-bon pour l'opération dont il s'agit. La ſeule précaution néceſſaire conſiſte à appliquer l'inſtrument, tel qu'il ſoit, de maniere qu'il perce la partie de l'os qui eſt ſituée préciſément derriere le ſac lacrymal, & de ne point le pouſſer trop avant dans le nez, de crainte d'offenſer l'os ſpongieux qui eſt placé derriere l'os unguis.

Pour moi, je me ſuis toujours ſervi du trocar courbe, qui a bien rempli mes intentions, & avec lequel je n'ai jamais éprouvé aucun inconvénient. En l'employant, ſa pointe doit être tournée obliquement en bas, de l'angle de l'œil vers l'intérieur du nez. On connoît que l'ouverture eſt faite, par le ſang qui ſort de la narine, & par l'air qui ſort de la plaie, en ſe mouchant. Les inſtructions les plus préciſes, touchant cette partie de l'opération, ſeront d'une utilité fort petite pour ceux qui n'ont aucune idée de la ſtructure & de la diſpoſition naturelle des parties intéreſſées, & qui doivent par conſéquent s'en inſtruire le plutôt qu'il leur ſera poſſible. Mais ceux qui n'ont rien à apprendre à ce ſujet, ou qui font une attention particuliere à la ſituation & à la connexion de l'os unguis, ſçavent que cet os eſt diviſé en deux parties par un ſillon perpendiculaire; que le ſac lacrymal eſt uni à toute la partie qui eſt antérieure à ce ſillon; & que la partie poſtérieure de l'os contribue à former l'orbite de l'œil, & n'a point de connexion ou n'en a qu'une petite avec le ſac lacrymal. Le trocar doit donc être appliqué ſur la partie de l'os qui eſt antérieure au ſillon, & conſéquemment derriere le ſac lacrymal. Par le paſſage de l'inſtrument, toute cette partie de l'os ſera probablement briſée, mais il ne s'enſuivra aucun mal.

En confidérant la fituation naturelle de ces parties, le praticien verra encore que, fi fon inftrument eft pouffé dans une direction tranfverfale à l'égard du nez, l'os fpongieux fupérieur fera néceffairement endommagé ou rompu ; & que, s'il va dans une direction trop perpendiculaire, il peut entrer dans le canal offeux du conduit nafal naturel, & que fa pointe fera arrêtée, en portant contre cette partie de la mâchoire fupérieure qui contribue à la formation de ce canal.

On a objecté contre le trocar, qu'il peut rompre l'os unguis à quelque diftance de l'endroit où fa pointe eft immédiatement fixée. A cela je ne puis répondre qu'une chofe, fçavoir, que j'ai pratiqué l'opération un grand nombre de fois, & que je n'en ai jamais vu réfulter aucun inconvénient. En effet, une féparation totale d'une petite piece de l'os feroit une circonftance plus à défirer qu'à éviter. Si nous pouvons raifonner par analogie, elle paroît être néceffaire pour conferver par la fuite le paffage libre. Ne fçavons-nous pas très-bien que dans la carie des os qui forment la voûte du palais, ces os font quelquefois dépouillés dans une grande étendue, & qu'ils laiffent en fe féparant une ouverture confidérable qui communique avec le nez ? Cependant, dans plufieurs cas, lorfque le virus eft détruit, & que le corps eft rétabli, cette ouverture fe refferre au point de ne pas laiffer paffer une petite plume au lieu du doigt qu'on y auroit introduit auparavant, & même quelquefois elle fe referme entiérement. D'où je conclus que, quoiqu'il foit poffible, malgré tous nos efforts, que l'ouverture faite à l'os unguis fe referme, le moyen qui paroît le plus propre à prévenir cet effet eft de brifer cet os hardiment & fans crainte. C'eft d'après ce principe que je n'ai

jamais héſité de faire faire à mon perforateur un mouvement circulaire, toutes les fois que je m'en ſuis ſervi. Je n'en ai jamais vu réſulter aucun accident, & j'attribue en quelque façon le ſuccès que j'ai eu, à cette maniere d'employer cet inſtrument.

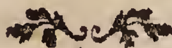
Auſſi-tôt que la perforation eſt faite, il faut introduire une tente de linge, d'un aſſez gros volume pour remplir l'ouverture, & aſſez longue pour pénétrer juſques dans la cavité du nez. Il faut l'y laiſſer deux, trois, ou quatre jours, juſqu'à ce que la ſuppuration des parties en rende l'extraction facile, & enſuite en introduire une nouvelle chaque jour, juſqu'à ce que l'apparence belle & grenue de l'ulcere donne lieu de croire que les bords de la membrane diviſée ſont dans le même état. Alors il s'agit d'empêcher la génération des chairs qui fermeroient l'ouverture, & pour cela on peut humecter la tente avec l'*eſprit de vitriol* affoiblie; ou bien l'on peut, à chaque panſement, ou à chaque ſecond, ou à chaque troiſieme panſement, introduire un petit morceau de *pierre infernale* tellement enfermé dans une plume, que ſon extrémité ſeule ſoit à découvert, afin de réprimer, par ce moyen, les chairs qui voudroient ſe régénérer, & d'entretenir l'ouverture. Lorſqu'on a fait cela pendant quelque temps, il eſt à propos d'introduire, au lieu de la tente, un morceau de bougie d'un volume convenable, ou une canule de plomb, &, abandonnant tout autre panſement, de laiſſer l'ulcere ſe refermer autant que le lui permettra la bougie, qui doit être aſſez longue pour qu'une de ſes extrémités ſoit de niveau avec la peau dans l'angle de l'œil, & que l'autre paſſe dans le nez.

Plus le malade pourra ſupporter long-temps la bougie, & plus on aura lieu de croire que l'ouver-

ture ne se refermera pas. Lorsqu'on retire cette bougie, l'orifice extérieur doit être couvert seulement d'un plumasseau superficiel, ou d'un léger emplâtre, & il faut le laisser se guérir sous une pression modérée.

Il est une autre méthode qui a été recommandée par quelques auteurs François, pour empêcher l'ouverture faite à l'os unguis de se refermer. Elle consiste à introduire une canule, ou d'or, ou d'argent, ou de plomb, dans l'ouverture, & de laisser l'ulcere se cicatriser par-dessus, souffrant que cette canule reste, ou sorte par le nez.

Pour moi, je ne puis rien dire touchant cette méthode, parce que je n'ai jamais eu occasion de l'essayer. Les cas de cette espece que j'ai traités se sont, en général, heureusement terminés, en employant l'une ou l'autre des méthodes déja mentionnées; & elles seront en effet souvent suivies du succès, lorsque le chirurgien aura un but fixe, qu'il poursuivra son objet convenablement & avec constance, & qu'il s'abstiendra de trop agir. Je dois cependant répéter encore ce que j'ai dit ci-dessus, sçavoir, qu'il n'y a aucune méthode de traiter la maladie en question qu'on puisse regarder comme infaillible, & comme capable de prévenir absolument & dans tous les cas un fâcheux retour, sur-tout chez les complexions scrophuleuses. Mais néanmoins je suis porté à croire que, lorsqu'on distinguera bien ces cas, qui sont par leur nature incurables, de ceux qui ne se guérissent pas parce qu'ils sont mal traités, je crois, dis-je, qu'on trouvera le nombre des premiers beaucoup plus petit qu'on ne se l'est communément imaginé.



TRAITÉ

# TRAITÉ

*DES*

# HERNIES.

# PRÉFACE.

LA maladie qui eſt le ſujet du Traité ſuivant, intéreſſe beaucoup & à pluſieurs égards l'humanité. Elle n'épargne perſonne : nul âge, nul ſexe n'en eſt exempt. On eſt expoſé à ſes atteintes dans le rang le plus élevé, comme dans le rang le plus bas. Le riche, le pauvre, celui qui vit oiſif, & celui qui mene une vie laborieuſe, y ſont également ſujets. Elle procure certaines incommodités à tous ceux qui en ſont affligés ; elle met quelquefois la vie des malades dans un tel danger, qu'il faut avoir recours à une des opérations les plus délicates de la chirurgie ; &, dans tous les temps, depuis les ſiecles les plus reculés juſqu'à nos jours, elle a expoſé ceux qui en ont été attaqués aux fraudes & aux ſupercheries les plus iniques.

La plûpart des hommes regardent une deſcente comme une imperfection dans leur ſtructure, comme une maladie qui énerve leurs forces, & diminue leur *faculté générative*. Ces idées, quoique abſolument deſtituées de fondement, ſont cependant ſi fortement enracinées dans l'eſprit de la plûpart de ceux qui ſont af-

fligés de la maladie en queſtion, qu'elles ne contribuent pas peu à les rendre malheureux. Ceux qui cherchent à tirer un parti avantageux de la foibleſſe des perſonnes timides & craintives, connoiſſent bien leurs appréhenſions mal fondées, & le gain qu'elles ſont capables de leur procurer : ils ſçavent parfaitement que l'homme qui regarde ſa maladie comme une imperfection dans ſa ſtructure, ou comme une cauſe de quelque foibleſſe, plus particuliérement à l'égard des organes de la génération, ſera très-fâché d'en être attaqué, & très-ſatisfait de s'en débarraſſer, à quelque prix que ce ſoit : & par-là ces impoſteurs ne manquent pas d'occaſions pour s'emparer de la confiance des malades trop ignorants & trop crédules, qui ſe ſoumettent aveuglément à leurs traitements longs & ennuyeux, à l'uſage de leurs topiques douloureux, & même à leurs opérations dangereuſes; & pour tirer de groſſes ſommes d'argent des mains de ceux qui, craintifs, foibles & puſillanimes, payent ainſi les cures prétendues de maladies imaginaires.

Les plaintes de cette eſpece, de la part des gens de la profeſſion, ſont communément mal reçues; on les attribue à l'intérêt, à l'intrigue, au préjugé; &, en

conſéquence, on y a fort peu d'égard. Mais, en cela, le public commet à notre égard une grande injuſtice. Une deſcente eſt une maladie, qui, ſi elle eſt traitée dès le commencement avec jugement & probité, ne peut jamais produire beaucoup de profit au chirurgien. Elle n'exige que fort peu d'aſſiduité, & elle n'a beſoin ni de topiques, ni de remedes internes. Quoique la réduction de l'inteſtin & l'application d'un bandage convenable ſoient néceſſaires, cela néanmoins s'exécute pour l'ordinaire en ſi peu de temps & ſi aiſément, qu'il eſt évident que le chirurgien n'en peut pas retirer un émolument conſidérable : &, par conſéquent, ſi les gens de la profeſſion peuvent être ſans partialité ſur quelque objet relatif à eux-mêmes, je crois que ce doit être à l'égard de celui-ci, qui ne peut jamais leur procurer un grand profit, à moins que la maladie n'ait été mal traitée, ou conſidérablement négligée. Lorſqu'il en réſulte de grands avantages pour celui qui la traite, ils ſont dus principalement à la fraude & à la ſupercherie, à l'ignorance du malade qui ne connoît pas la véritable nature de ſon mal, & aux promeſſes hardies & trompeuſes d'opérer une cure parfaite.

Il n'entre point du tout dans mon plan

de défendre le corps des chirurgiens contre les reproches justes & fondés qu'on pourroit lui faire. Mais, comme la raison qu'alléguent la plûpart des protecteurs de la charlatanerie pour la justifier, est que les médecins & les chirurgiens ne s'écartent jamais, par pure obstination, des usages de leurs ancêtres, & ne veulent point essayer les inventions nouvelles, quoique l'humanité puisse en retirer une grande utilité; & comme je crois qu'on ne peut leur faire un pareil reproche avec quelque apparence de justice, je demanderai au lecteur la permission de m'expliquer en peu de mots sur ce sujet.

Le mérite de la plûpart des anciens praticiens est grand & réel. Ils ont laissé après eux plusieurs preuves de leur sagacité & de leur dextérité. Leurs écrits nous ont fourni d'amples instructions; &, toutes choses d'ailleurs égales, celui qui les a le mieux médités sera le meilleur chirurgien. Voilà ce que sçavent très-bien tous ceux qui connoissent parfaitement leurs ouvrages, & il n'y a que ceux qui ne les ont pas lus, qui puissent le nier. Mais, d'un autre côté, il faut aussi accorder que leur théorie & leur pratique avoient de grands désavantages, qui faisoient que leur jugement sur plusieurs maladies étoit erroné, & que la maniere

dont ils les traitoient, non fondée ſur la raiſon, n'étoit pas ſuivie du ſuccès.

L'état très-imparfait de leur anatomie étoit une grande ſource d'erreur, au lieu que cette ſcience a été ſi cultivée de nos jours que c'eſt un vice de l'ignorer, & que ceux qui ont négligé de la cultiver ſont abſolument inexcuſables.

L'anatomie eſt l'unique baſe véritable & ſolide, ſur laquelle toutes les connoiſſances chirurgicales doivent toujours être appuyées, & par conſéquent elle a beaucoup contribué, dans ces dernieres années, à perfectionner l'art.

L'ancienne chirurgie étoit groſſiere & chargée d'un fatras de médicaments externes, dont quelques-uns étoient horriblement douloureux ſans aucun profit pour le malade, & d'autres abſolument inutiles. Quant à la partie *opérative* de l'art, elle réſultoit d'une multitude embarraſſante de machines & d'inſtruments auſſi mal imaginés que difficiles à manier.

Les praticiens modernes ont réduit la pratique à de plus juſtes bornes, ils l'ont rendue moins douloureuſe, & plus facile à ſaiſir; ils ont diminué auſſi le nombre des inſtruments, &, par l'extrême ſimplicité de ceux dont ils font uſage aujourd'hui, ils ont conſidérablement favoriſé la ſagacité de

l'opérateur, & abrégé le temps de l'opération. Ils ont presque oublié le cautere actuel, & ils se servent, avec beaucoup plus de ménagement que leurs prédécesseurs, des applications caustiques. Ils exécutent aujourd'hui par des moyens doux & modérés, plusieurs cures que l'on croyoit précédemment ne pouvoir être obtenues que par des moyens si rigoureux, qu'ils faisoient éprouver aux malades les tourments les plus cruels, sans parler des marques indélébiles qu'ils laissoient après eux. Le ravage qu'on occasionnoit anciennement, aux dépens des membres & de la vie, par l'usage du long forceps dans les plaies d'armes à feu; cette opinion qui a long-temps prévalu, sçavoir, que ces plaies étoient vénéneuses, & qui est aujourd'hui rejettée; la méthode aisée par laquelle on a généralement coutume de les traiter aujourd'hui, & l'avantage que procure un pareil traitement, en donnant à la nature la liberté de faire agir les forces dont son Auteur l'a pourvue, doivent certainement acquérir la confiance publique aux praticiens modernes. La double incision dans les amputations; la méthode présentement adoptée pour emporter les mamelles attaquées de cancer, & les tumeurs enkystées; l'opération latérale pour extraire la pierre de la vessie; l'amputation dans l'articulation de l'é-

paule; la méthode actuellement mise en usage pour faire sortir en même temps toute l'eau d'une ascite; le traitement perfectionné de la fistule lacrymale, & plusieurs autres exemples que je pourrois nommer; en un mot, la justesse, la facilité & la promptitude supérieure de la chirurgie actuelle, comparée à celle des anciens, sont certainement des avantages dûs aux praticiens modernes: avantages si grands, qu'ils ont considérablement perfectionné l'art, & qu'ils contribuent beaucoup au bien des hommes, en diminuant leurs douleurs, en conservant aux différentes parties de leur corps leur forme & leur élégance naturelle, & en abrégeant le temps de leur gêne; ce qu'en effet on n'hésitera pas, je crois, de regarder comme un bien réel, tant que la nature humaine sera sensible à la douleur, tant que les cicatrices seront regardées comme des difformités, & que la gêne d'un malade soumis à un traitement chirurgical sera jugée incommode & ennuyeuse.

Notre conduite à l'égard de la maladie particuliere qui fait le sujet du Traité suivant, n'est donc blâmable en aucune façon, & l'on est singuliérement injuste lorsqu'on nous critique avec sévérité pour une maniere d'agir qui devroit nous attirer des

éloges. Loin de mériter cette réflexion injurieuſe que l'on fait à notre égard, ſçavoir, que nous nous contentons de ce que nos peres nous ont appris, que nous ne travaillons pas à perfectionner l'art, & que nous n'encourageons pas ceux qui font leurs efforts pour en reculer les bornes; il eſt clair, au contraire, que nous nous ſommes donné beaucoup de peines pour perfectionner cette partie particuliere de la chirurgie; & le public doit nous remercier de n'avoir pas perſévéré dans l'uſage des procédés anciens, longs, douloureux, & dangereux, après avoir reconnu par nous-mêmes qu'en général ils n'étoient pas efficaces.

Mais quoique je ſois toujours prêt à prendre parti, en faveur des gens de l'art, contre ceux qui leur font quelque reproche injuſte, il ne faut pas ſuppoſer que je croie qu'il ne reſte plus matiere à exercer notre induſtrie & celle de nos ſucceſſeurs. Quelques-unes des parties *opératives* de la chirurgie ſont encore ſuſceptibles d'être perfectionnées, & il eſt certain qu'on peut encore rendre meilleur le traitement de quelques maladies.

Soit que nos travaux futurs ſoient couronnés du ſuccès ou qu'ils ne le ſoient pas, je penſe encore que tous ceux qui ſont bien

verſés dans l'hiſtoire de la chirurgie, jugeront avec moi que les praticiens du ſiecle préſent, loin de mériter la tache dont veulent les flétrir les perſonnes qui ne ſont point du tout au fait de l'art, ſe ſont réellement rendus dignes de louanges ; puiſqu'au lieu d'adhérer opiniâtrément à la pratique de leurs ancêtres, ils s'en ſont écartés dans pluſieurs cas, où ils ont trouvé qu'ils le pouvoient avec sûreté & pour l'avantage de l'humanité ; & puiſqu'ils ſe ſont efforcés de rendre leur profeſſion plus utile, par les ſeuls moyens capables de la perfectionnés, ſçavoir, en s'appliquant ſoigneuſement à l'anatomie, en faiſant de fréquentes recherches ſur les cadavres, en tentant ſur les corps vivants les expériences qu'ils avoient lieu de regarder comme utiles, en avouant en même temps avec bonne foi les cas où ils avoient reconnu leur art inſuffiſant, & en ne s'opiniâtrant pas, uniquement par l'appât du gain, à tourmenter leurs malades.

Je me ſuis exprimé dans le Traité ſuivant auſſi clairement & auſſi intelligiblement qu'il m'a été poſſible, & que la nature de mon ſujet me l'a permis, parce que je déſire inſtruire le public de la véritable nature de la maladie, du danger que courent ceux qui en ſont affligés, & des fraudes auxquelles ils ſont expoſés par l'igno-

rance de certains charlatans, & par les qualités plus dangereuſes encore de quelques autres; & de faire voir ce que l'art de la chirurgie entre des mains habiles eſt capable d'opérer, & combien la conduite d'un impoſteur differe eſſentiellement de celle d'un honnête homme, qui ne rougira jamais d'avouer qu'il ne peut pas faire ce qui n'eſt pas en ſon pouvoir.

Il s'étoit gliſſé pluſieurs fautes dans la premiere édition de ce Traité, les unes de l'imprimeur, les autres de l'auteur. Je me ſuis donné toutes les peines néceſſaires pour les faire diſparoître dans celle-ci: & dans tous les endroits où il m'a paru que le texte étoit obſcur, erroné, ou trop laconique, j'ai changé, corrigé, & ajouté.

Je ſuis cependant encore bien loin de penſer qu'il ſoit parfait. Mais, d'un autre côté, je crois n'y avoir rien avancé qui ne ſoit pas ſtrictement vrai, ou conforme à la pratique la plus heureuſe. Perfectionner l'art de la chirurgie, & ſoulager l'humanité, voilà mes deux objets principaux; & ſi le lecteur juge que ce que j'ai écrit puiſſe contribuer à les remplir, je le prie de me pardonner les fautes légeres qui me ſeront échappées:

. . . . . *Quas aut incuria fudit,*
*Aut humana parùm cavit natura.*



# TRAITÉ DES HERNIES.

## PREMIERE SECTION.

PAR ces mots *rupture*, *descente*, ou *hernie*, on entend communément une enflure produite par la chute ou le déplacement d'une ou de plusieurs parties, qui doivent être contenues naturellement dans la cavité du ventre.

Les endroits où ces enflures se manifestent, de maniere à former ce qu'on appelle une *descente*, sont les aînes ; le nombril ; les grandes levres, chez les femmes ; la partie supérieure & antérieure de la cuisse ; & chaque point de la partie extérieure du ventre.

Les parties qui, déplacées, & poussées hors de la cavité où elles doivent naturellement rester, forment ces tumeurs, sont une portion de l'épiploon, une portion du canal intestinal, & quelquefois (*a*), pour ne pas dire très-rarement, l'estomac.

(*a*) On a trouvé différentes fois, dans différentes hernies, le foie, la rate, la matrice, la vessie, &c ; mais ces cas sont si rares, qu'ils ne doivent pas trouver place dans une description générale.

Tous les différents noms par lesquels on désigne les hernies, dérivent de ces deux circonstances, sçavoir, le siege de la tumeur, & la nature de la partie contenue qui l'occasionne. Ainsi, par exemple, on appelle *hernie inguinale*, ou *crurale*, ou *scrotale*, ou *ombilicale*, ou *ventrale*, celle qui a son siege à l'aîne, ou à la cuisse, ou au scrotum, ou à l'ombilic, ou au ventre. Si la hernie n'est formée que par une portion d'intestin, on l'appelle *hernie intestinale*, ou *descente* d'*intestin*, ou *enterocele :* si elle n'est formée que par une portion de l'épiploon, on l'appelle *descente d'épiploon*, ou *hernie omentale*, ou *épiplocele ;* enfin si l'intestin & l'épiploon contribuent mutuellement à la formation de la tumeur, on l'appelle *entero-épiplocele*, ou *hernie composée.*

Si la portion d'intestin ou d'épiploon ne descend pas au-delà de l'aîne, on dit que la hernie est incomplette, & on l'appelle *bubonocele.* Si le scrotum est occupé par l'un ou par l'autre, on dit que la descente est complette, & on lui donne le nom d'*oschéocele.* Nos ancêtres avoient coutume d'attribuer la derniere au déchirement du péritoine, & la premiere à sa dilatation simplement.

L'opinion, que la hernie scrotale est occasionnée par une division violente ou une rupture faite au péritoine, a toujours prévalu & prévaut encore parmi ceux qui ne sont pas suffisamment instruits; quoiqu'elle ne soit en aucune façon fondée sur la vérité. Les hernies scrotale & crurale sortent du ventre par des ouvertures qui sont naturelles chez tous les hommes, & chez ceux qui n'ont pas de hernie, comme chez ceux qui en ont. La premiere, sçavoir, la hernie scrotale, se fait par le moyen d'une ouverture qui est au ten-

don du muſcle oblique externe, près de l'aîne, & qui a été établi par la nature pour donner paſſage aux vaiſſeaux ſpermatiques chez les hommes, & aux ligaments de la matrice chez les femmes. L'autre, ſçavoir, la hernie crurale, a lieu ſous la courbure, faite par le ligament de Poupart ou de Fallope, autrement appellé *ligament inguinal*, à la partie ſupérieure de la cuiſſe, à côté de la groſſe artere & de la groſſe veine crurale.

La paire de muſcles appellés *obliques externes aſcendants* (*a*), couvre toute cette partie du ventre qui eſt ſans os, auſſi-bien que les parties inférieures & antérieures du thorax. Ces muſcles ſont charnus ſur les côtés, & tendineux au milieu & à leur partie inférieure. Ils prennent leur origine de la huitieme & ſeptieme côte, & s'attachent à toutes celles qui ſont au-deſſous, par autant de portions charnues, qui s'entrelaſſent avec les parties correſpondantes de deux autres muſcles, qu'on nomme le *grand dentelé*, & le *grand dorſal*, & qui, devenant tendineuſes, s'implantent dans ce qu'on appelle la *ligne blanche*, dans l'épine de l'os des îles, & dans l'os pubis.

A la partie inférieure du ventre, de chaque côté, un peu au-deſſus du dernier os que nous venons de nommer, les fibres du tendon du muſcle oblique externe ſe ſéparent les unes des autres, & forment par-là deux ouvertures, à travers leſquelles paſſent les cordons ſpermatiques chez les hommes, & les ligaments de la matrice chez les femmes. Ces ouvertures ſont d'une forme ovale,

(*a*) Cependant ceux qui prennent la portion charnue pour le principe de ces muſcles, les appellent *obliques deſcendants*. Par la même raiſon, ce ſont les obliques internes qu'on a nommés *obliques aſcendants*.

& elles ont une direction oblique de haut en bas. Leur partie supérieure est plus large que l'inférieure, & elles sont aussi d'une plus grande étendue chez les hommes que chez les femmes (*a*).

Les fibres tendineuses du muscle oblique externe, prenant leur origine de sa portion charnue obliquement & en bas, ont plusieurs petites ouvertures pour le passage des vaisseaux & des nerfs; &, à leur insertion dans l'os pubis, elles se croisent, & s'entremêlent en quelque façon; ce qui fortifie cette insertion, & rend leur connexion avec l'os plus solide.

Ce qu'on désigne par le nom particulier de ligament de Poupart, n'est réellement que le bord inférieur de ce tendon, qui s'étend de la partie antérieure de l'os des îles ou de l'os des hanches jusqu'à l'os pubis, & qui se tourne ou se replie vers son bord interne.

Les autres muscles du ventre sont l'oblique interne, le transversal, le droit, & le pyramidal; mais ces muscles n'ont aucun rapport avec notre sujet présent. Il est vrai que le cordon des vaisseaux spermatiques passe sous le bord inférieur des deux premiers, mais à une telle distance, & de maniere, que l'action de ces muscles ne peut en aucune façon affecter ni le cordon, ni une hernie qui l'accompagneroit, ni occasionner aucune constriction ni sur l'un ni sur l'autre. Ils n'ont ni perfora-

(*a*) Un détachement de fibres qui viennent de la culotte aponévrotique de la cuisse, ou du *f scia lata*, s'unit ordinairement avec le tendon qui compose l'ouverture de l'oblique externe. Or ce mélange ou cette connexion de fibres rendra en partie raison de la douleur que ressentent, lorsqu'ils se tiennent debout, ceux qui sont affligés de hernies étranglées, & du soulagement qu'ils éprouvent toujours en pliant la cuisse vers le ventre.

tions

tions, ni ouvertures, quoique plusieurs auteurs rénommés, même de ces derniers temps, les aient décrites & dessinées (*a*). Par conséquent, ils ne peuvent avoir aucune part à la gêne des parties contenues dans le sac herniaire, ni exiger aucune division dans cette opération, qui devient quelquefois nécessaire pour les rendre libres; & ce fait n'est pas d'une petite conséquence pour le chirurgien.

La face interne de ces muscles, & en effet toute

(*a*) Quelque incroyable & quelque étrange que puisse paroître ce que je vais dire, je suis convaincu que les opérations ont été exécutées d'après les simples instructions fournies par les livres, sans avoir préalablement acquis aucune connoissance anatomique, sans avoir pratiqué sur les cadavres, & peut-être sans avoir saisi une seule occasion de voir faire ces opérations par les autres, sur les vivants. Mais l'ignorant qui entreprend ainsi d'opérer sans avoir les connoissances nécessaires, doit être grossiérement trompé à l'égard des anneaux (ainsi appellés communément, quoique mal-à-propos) des muscles abdominaux. Lorsqu'il a divisé le premier, ou celui du muscle oblique externe, il s'attend à en trouver un second dans le muscle oblique interne, & un troisieme dans le muscle transversal, & il ne croit jamais être parvenu jusques dans la cavité du ventre, tant qu'il n'a pas divisé tous les trois. Il est donc de la plus grande conséquence que cette matiere soit éclaircie, & que, malgré ce qui a été dit à son égard par les auteurs de la plus haute distinction, tout chirurgien sçache que le muscle oblique externe est le seul auquel il y ait une ouverture; que la description de ces muscles, donnée par M. Chefelden, dans la derniere édition de son *Anatomie*, est erronée; & que toutes ces descriptions & toutes ces figures, (dont quelques-unes se trouvent même chez les auteurs qui ont écrit dans ces derniers temps,) par lesquelles on représente plus d'une ouverture de chaque côté, n'expriment pas la véritable nature, mais sont les fruits d'une fausse imagination, & ne sont aucunement fondées sur la vérité.

la cavité du ventre eſt tapiſſée par une membrane unie, ferme, mais qui ſe dilate aiſément, & qu'on appelle *le péritoine.* Une deſcription détaillée de cette membrane me conduiroit au-delà de mon objet préſent; ainſi j'obſerverai ſeulement qu'elle tapiſſe tout l'*abdomen*, & fournit une tunique externe à chacun des viſceres qui y ſont contenus.

Derriere le péritoine il y a une membrane lâche & cellulaire, que quelques-uns appellent ſon *appendix*, & qui ſe trouve en différente quantité dans les différents endroits. Dans quelques-uns ſes cellules ſont vuides, & deviennent ſenſibles auſſitôt qu'on y ſouffle de l'air; dans d'autres, elle eſt abondamment pourvue de graiſſe, &, quoiqu'elle paroiſſe un peu différente dans les différents endroits, elle ſe trouve dans la plûpart des parties du corps.

Cette membrane cellulaire, vuide de graiſſe, & enveloppant les vaiſſeaux ſpermatiques à leur paſſage de la cavité du ventre dans l'aine, s'appelle la *tunique vaginale du cordon ſpermatique*, ou *la tunique commune des vaiſſeaux ſpermatiques.* Ce cordon, ainſi enveloppé, paſſant ſous le bord inférieur du muſcle tranſverſal & du muſcle oblique interne, & par la perforation ou l'ouverture naturelle du muſcle oblique externe, deſcend à travers l'aine juſqu'au teſticule, de maniere que les vaiſſeaux ſpermatiques, ſortant de la cavité du ventre, ſont réellement & véritablement derriere le péritoine.

La tunique vaginale du teſticule eſt une membrane parfaitement diſtincte de l'autre. Elle forme une cavité particuliere qui enferme la ſubſtance glanduleuſe du teſticule, & qui n'entre pour rien dans une hernie ordinaire. Chez le fœtus, juſ-

qu'à l'inſtant de ſa naiſſance ou juſqu'au moment qui l'a précédée, il y a une communication libre & ouverte entre la cavité de cette derniere tunique & celle du ventre, afin que le teſticule paſſe de la cavité du ventre dans le ſcrotum. Bientôt après la naiſſance du fœtus, le paſſage ſe ferme & devient impraticable; & il n'y a jamais, après que ce paſſage s'eſt ainſi fermé, aucune communication entre la cavité du ventre & celle de la tunique vaginale. Mais quoique ce paſſage reſte ordinairement fermé pour toujours, on peut néanmoins reconnoître dans tous les âges le lieu où étoit ſon orifice ou ſon ouverture, par une eſpece de petite cicatrice, très-ſemblable à ce qu'on voit dans l'*abdomen*, à l'endroit oppoſé au nombril, ou à celui où les vaiſſeaux ombilicaux du fœtus paſſoient de la cavité du ventre dans le placenta, ou du placenta dans la cavité du ventre; & à l'endroit de cette petite cicatrice, le péritoine eſt ordinairement plus foible que par-tout ailleurs. Or, ſi l'on ſe rappelle que cette partie foible eſt néceſſairement oppoſée à l'ouverture naturelle du tendon du muſcle oblique externe; que ni le muſcle oblique interne, ni le muſcle tranſverſal, ne deſcendent aſſez bas pour oppoſer une réſiſtance ſuffiſante à tout ce qui preſſera contre cette partie; que l'uſage reconnu des muſcles du bas-ventre eſt d'aider la digeſtion, l'expulſion des excréments, la ſortie des urines & du fœtus, en comprimant tous les viſceres contenus dans cette cavité; & que, dans pluſieurs actions naturelles, telles que l'éternument, la toux, &c. & dans toutes les grandes opérations qui exigent de la force & des efforts, notre ſituation verticale doit néceſſairement obliger quelques-uns des organes contenus dans le

ventre à exercer une pression contre la partie inférieure de l'intérieur de cette cavité; si, dis-je, on se rappelle tout cela, on en pourra tirer une raison satisfaisante & très-probable pour expliquer l'origine de la hernie inguinale & scrotale.

Chez les jeunes enfants, cette descente arrive très-fréquemment lorsqu'ils font des efforts en criant ou en rendant leurs excréments. Aussi-tôt que l'effort cesse & que l'enfant est tranquille, la partie reprend ordinairement sa premiere place, & l'enflure disparoît. Les nourrices l'appellent un vent; & elle est très-souvent négligée dans le commencement, parce que l'enfant n'en paroît pas beaucoup incommodé, & que peu de personnes sont suffisamment instruites des conséquences qu'elle peut avoir.

Il ne faut pas croire que cette maladie soit uniquement celle des enfants. Les adultes en sont aussi fréquemment attaqués; & elle est causée chez eux par des chutes, ou par des efforts, ou par des contractions violentes, ou par la difficulté de rendre des excréments trop durs, ou par un relâchement général de leurs parties.

Soit que la hernie soit inguinale, ou scrotale, ou crurale; & soit qu'elle résulte du dérangement de l'intestin, ou de l'épiploon, ou de l'un & l'autre, la partie déplacée doit toujours pousser devant elle une portion de la membrane qui tapisse toute la surface interne des muscles abdominaux, ou plutôt toute la cavité de l'abdomen, & qu'on appelle *péritoine.* Cette portion du péritoine qui renferme le morceau d'intestin ou d'épiploon, est connue sous le nom de *sac herniaire*, & elle est plus grande ou plus petite, suivant le volume d'intestin ou d'épiploon qui y est contenu. Le sac her-

niaire eſt d'abord petit & mince, &, dans les deſcentes qui ne ſont pas de l'eſpece *congéniale*, (ou de l'eſpece de celles qui ont la tunique vaginale du teſticule pour leur ſac herniaire) il deſcend d'abord rarement au-delà de l'aîne (*a*); mais par les deſcentes réitérées il s'étend de plus bas en plus bas, juſqu'à ce qu'il ſoit entiérement tombé dans le ſcrotum, &, quoiqu'il s'étende ainſi en longueur, il devient d'un tiſſu plus épais & plus ſolide, au point qu'on lui trouve une épaiſſeur fort conſidérable chez les perſonnes âgées ou dans les vieilles deſcentes.

Comme toutes les parties du péritoine ſont d'une nature fort extenſible & fort dilatable, & que le ſac herniaire a cette propriété commune avec pluſieurs autres parties du corps, de s'épaiſſir à meſure qu'il s'étend, il acquiert en effet dans quelques cas un volume très-conſidérable, & il contient une telle quantité d'inteſtin & d'épiploon, qu'elle eſt preſque incroyable. Cette circonſtance, celle du ſac herniaire qui devient plus épais à meſure qu'il s'étend davantage, eſt peut-être la raiſon pour laquelle pluſieurs perſonnes, & parmi elles feu M. Cheſelden, ont cru que le ſac d'une hernie n'étoit pas un allongement du péritoine, mais qu'il étoit produit, comme celui d'un anévriſme & de quelques autres tumeurs, par la ſimple preſſion de la membrane cellulaire commune; opi-

(*a*) Je ne dirai pas poſitivement que toutes les deſcentes qui paroiſſent dans le ſcrotum des enfants fort jeunes ſoient *congéniales*, c'eſt-à-dire qu'elles aient la tunique vaginale du teſticule pour leur ſac herniaire. Mais toutes celles que j'ai eu occaſion d'examiner ont été telles; & je crois que ce pourroit être un ſigne aſſez sûr, pour diſtinguer la deſcente ordinaire de la *congéniale*, où celle qui a pour ſac herniaire la tunique vaginale du teſticule, dans les enfants.

nion qui eſt manifeſtement & démonſtrativement fauſſe.

Je ne prendrai pas ſur moi de déterminer poſitivement, ſi le ſac herniaire dans ſon état primitif, lorſqu'il eſt encore fort mince, & qu'il n'a encore probablement contracté aucune adhérence avec la membrane cellulaire qui compoſe la tunique commune des vaiſſeaux ſpermatiques, retourne en arriere & rentre dans la cavité du ventre : mais je ſuis très-porté à croire qu'il n'y rentre pas, & cela d'après la facilité avec laquelle l'inteſtin ou l'épiploon redeſcend très-ſouvent, & au gonflement que l'on apperçoit toujours dans le trajet des vaiſſeaux ſpermatiques de ceux qui ont eu une deſcente à cet endroit. J'ai eu pluſieurs occaſions d'ouvrir les cadavres de perſonnes qui avoient eu cette maladie, & j'ai toujours trouvé le ſac, qui m'a paru évidemment une continuation du péritoine, dans l'aîne ou dans le ſcrotum, fortement attaché à la tunique commune : & je n'ai jamais pu tirer de mes obſervations ſur les cadavres ou ſur les corps vivants, aucune raiſon pour ſuppoſer avec fondement, qu'il ſoit capable de rentrer dans la cavité du ventre, après en être ſorti par l'ouverture du tendon (*a*).

(*a*) C'eſt une circonſtance de quelque importance dans le traitement général des deſcentes. C'eſt d'elle que dépend la vérité ou la fauſſeté de la doctrine moderne, qui établit la poſſibilité de faire rentrer l'inteſtin renfermé dans le ſac herniaire, & retenu par une telle conſtriction du ſac lui-même, qu'elle peut devenir funeſte après que l'inteſtin eſt rentré dans l'abdomen : cas dont on nous a fourni plus d'un exemple, mais à l'égard duquel je ſuis très-porté à croire qu'on a commis quelque erreur, & que je crois auſſi qu'on peut expliquer d'une autre maniere plus ſatisfaiſante. C'eſt d'elle auſſi que dépend la

Je ne parle pas de l'ancienne doctrine sur la différence entre la dilatation & le déchirement du péritoine, parce qu'il est à présent généralement reconnu que le sac herniaire, quelque étendue qu'il ait, & quelque considérables que puissent être les parties qui y sont contenues, est simplement dilaté, & presque jamais déchiré ou rompu : &, quant à l'espece de cas particulier qui donna lieu, il y a quelques années, à faire revivre la vieille doctrine des hernies par déchirement du sac herniaire, sçavoir, cette espece de descente où l'on trouva dans le même sac l'intestin & le testicule, & dans un contact immédiat l'un avec l'autre, il est aujourd'hui suffisamment connu & expliqué. (*Voyez* la dixieme Section de ce Traité.)

PARMI LES SIGNES, ou les marques d'une hernie scrotale ou inguinale ordinaire, il faut mettre au premier rang une enflure à la partie supérieure du scrotum, ou dans l'aîne, qui prend son origine à l'endroit de l'ouverture des muscles abdominaux, par laquelle les vaisseaux spermatiques sortent de la cavité du ventre.

Cette tumeur offre un aspect différent, & imprime une sensation différente au doigt qui la touche, suivant la nature des parties qu'elle contient, & suivant l'état & la quantité de ces parties.

Si elle est formée par une portion d'intestin, & si cette portion est petite, la tumeur est petite à

possibilité ou l'impossibilité de faire rentrer dans le ventre une portion d'intestin étranglée, après avoir détruit par l'incision la constriction occasionnée par le tendon, sans ouvrir le sac herniaire, & par conséquent l'avantage ou le désavantage de faire une telle tentative : car, dans les cas d'importance, il y a beaucoup moins de danger à ne rien faire, qu'à tâcher d'opérer ce qui est impraticable.

proportion. Mais quoique petite, si néanmoins l'intestin est distendu par l'air, ou enflammé, ou s'il éprouve quelque degré de constriction, elle est tendue, elle résiste à l'impression du doigt, & elle cause de la douleur lorsqu'on y touche. Au contraire, s'il n'y a aucune constriction exercée par le tendon, & si l'intestin n'éprouve aucun degré d'inflammation, la tension de la tumeur est petite, & elle ne fait ressentir aucune douleur lorsqu'on y touche, quel que soit son volume, & quelque soit la longueur de la portion d'intestin déplacée. En général, on la fait rentrer fort aisément. Il faut encore remarquer qu'il semble aux malades, lorsqu'ils toussent, qu'on souffle de l'air dans cette tumeur.

Si la hernie est produite par le déplacement de l'épiploon, la tumeur est plus molle & plus inégale. Elle est aussi en général tout-à-fait indolente, plus compressible. Elle donne au scrotum une forme moins ronde, & plus oblongue que dans la hernie intestinale. Enfin, si la portion d'épiploon déplacée est considérable, & si le malade est adulte, on peut en quelque façon la distinguer par son plus grand poids.

Si la hernie est occasionnée par le déplacement de l'intestin & de l'épiploon, les signes caractéristiques sont moins clairs que dans l'un ou l'autre des cas simples: mais toutefois ils le sont assez, à l'égard de ceux qui sont accoutumés à voir ces maladies, pour les mettre en état de distinguer cette espece de hernie de tout autre mal.

Les seules maladies avec lesquelles on peut confondre une véritable hernie, sont le bubon vénérien, l'hydrocele, & cet écoulement d'humeurs sur le testicule, qu'on appelle *hernie humorale*. Cepen-

dant la véritable hernie eſt certainement très-facile à diſtinguer de chacune de ces maladies.

La dureté incompreſſible & circonſcrite, la ſituation de la tumeur, & cette différence eſſentielle qui conſiſte en ce qu'elle n'a abſolument aucune connexion avec le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, ſont des ſignes ſuffiſants pour diſtinguer la premiere maladie, ſçavoir le bubon vénérien, au moins tandis qu'il eſt dans un état récent: &, lorſqu'il ſuppure, il faudroit être preſque entiérement privé de ce tact que donne l'expérience, pour ne pas diſtinguer du pus, d'une portion d'inteſtin ou d'épiploon.

L'égalité parfaite de toute la tumeur, la liberté & la petiteſſe du trajet des vaiſſeaux ſpermatiques au-deſſus de cette tumeur, la facilité de ſentir les vaiſſeaux ſpermatiques & le canal déférent, l'abſence de la douleur lorſqu'on touche, la fluctuation de l'eau, la formation graduelle de l'enflure; la maniere dont elle a pris accroiſſement, en commençant par en-bas, & gagnant par degrés la partie ſupérieure; ces circonſtances faciles à ſaiſir, & qui conſiſtent en ce qu'elle n'eſt affectée par aucune poſition ni par aucune action du malade, & qu'elle n'eſt point augmentée par la toux ou l'éternument, & qu'il eſt abſolument impoſſible de ſentir le teſticule au fond du ſcrotum (*a*), prouveront toujours à toute perſonne

(*a*) On pourroit penſer, d'après cette remarque, que j'ai intention de faire entendre, que l'on ſent toujours le teſticule au fond du ſcrotum dans une véritable hernie; ce qui en général eſt vrai, mais n'eſt pas ſans quelques exceptions. Dans les hernies récentes, de l'eſpece ordinaire, d'inteſtin ou d'épiploon, dans leſquelles le ſac herniaire eſt mince, & n'a été ni long-temps ni beaucoup

intelligente, que la maladie eſt un *hydrocele* de la *tunique vaginale du teſticule.*

A l'égard de la hernie humorale, la douleur du teſticule, ſon volume augmenté, la dureté de l'épidydime, & l'état du cordon ſpermatique qui eſt exempt de toute enflure contre nature, ſont des ſignes tels qu'on ne peut pas aiſément s'y méprendre, ſans parler de la gonorrhée qui précede ordinairement.

Mais s'il reſte encore quelque doute ſur la véritable nature de la maladie, le progrès de la tumeur d'en-haut en en-bas; ſon état & ſon volume différents dans les différentes poſitions du malade, ſur-tout couché & debout; & la facilité avec laquelle elle deſcend & remonte; prouveront évidemment à tous ceux qui y feront l'attention convenable, que cette tumeur eſt une véritable hernie.

Quand on eſſaye de faire la réduction d'une hernie, & qu'elle eſt cauſée par une portion d'inteſtin, elle rentre ordinairement tout à-la-fois. Lorſqu'elle rentre, on entend une eſpece de bruit ou de gargouillement; &, lorſqu'elle eſt rentrée, on ne trouve plus ni au ſcrotum, ni au trajet du cordon ſpermatique, aucune enflure contre nature.

diſtendu, & où le ſcrotum conſerve encore une forme réguliere, on peut preſque toujours ſentir aiſément le teſticule à la partie inférieure & poſtérieure de la tumeur. Mais dans les hernies anciennes, où les parties ſont reſtées long-temps déplacées, ou la quantité des parties contenues eſt conſidérable, ou le ſac eſt conſidérablement épaiſſi, & où le ſcrotum eſt d'une forme irréguliere, il arrive ſouvent que le teſticule ne ſe ſent pas. Enfin, en général, on ne le ſent pas fort aiſément, pour des raiſons très-ſenſibles, dans une hernie *congéniale*, ou celle qui a la tunique vaginale du teſticule pour ſac herniaire.

Si la hernie eſt produite par une portion de l'épiploon, elle rentre plus graduellement ; elle ne fait pas entendre le même bruit que dans l'eſpece précédente ; & il faut qu'elle ſoit ſuivie du doigt juſqu'à la fin.

Si l'inteſtin & l'épiploon contribuent à former la hernie, l'inteſtin rentre ordinairement le premier, & laiſſe après lui une eſpèce de corps irrégulier & mollaſſe, qui occupe encore le trajet du cordon ſpermatique ou le ſcrotum, ſuivant que la maladie étoit un bubonocele, ou un oſchéocele, & qui diſparoît enfin par le moyen d'une compreſſion plus longue & plus ſoutenue qu'il exige encore.

C'eſt l'inteſtin *ileum* que l'on dit ſe trouver très-fréquemment dans une hernie ſcrotale, quoique l'on convienne auſſi y avoir rencontré l'inteſtin *cæcum*, & une partie du *colon*.

Voilà une de ces maximes trop multipliées, que les auteurs copient ſervilement dans les ouvrages de ceux qui les ont précédés, & auxquelles les lecteurs ajoutent foi ſans y faire aſſez d'attention.

Il eſt inconteſtable qu'une portion de l'inteſtin *ileum* deſcend ſouvent dans un ſac herniaire. Mais il n'eſt pas vrai que la deſcente, ou le déplacement d'une portion du *cæcum* & du *colon* ſoit rare, car au contraire il arrive très-fréquemment. Peut-être ne faudroit-il pas établir cela comme une regle générale : mais d'après ce que j'ai obſervé, par les occaſions fréquentes que j'ai eues d'exécuter l'opération ſur des hernies étranglées, il m'a paru que le plus grand nombre de celles pour leſquelles elle eſt devenue néceſſaire, tous les efforts poſſibles pour les réduire avec la main ayant été inutiles, étoient produites par le *cæcum* avec

ſon appendice, & une portion du *colon:* & il m'a ſemblé auſſi, après avoir bien examiné, que le volume, la diſpoſition, & la forme irréguliere de cette partie du canal inteſtinal, étoient aſſez probablement la cauſe de la difficulté ou même de l'impoſſibilité d'opérer la réduction avec la main ſeule.

J'ai déja fait mention des principales circonſtances par leſquelles on peut diſtinguer les hernies des autres maladies. Mais il faut encore obſerver que la même eſpece de hernie, chez les différentes perſonnes, & dans des circonſtances différentes, eſt ſujette à de grandes variétés. L'âge & la conſtitution du ſujet, la date de la maladie, la conſtriction ou l'inflammation qui l'accompagne ou qui ne l'accompagne pas, les ſymptômes qui s'y joignent, ſa réduction probable ou invraiſemblable, produiſent néceſſairement beaucoup de différences: & quant au degré de danger qui a lieu dans cette maladie, il eſt auſſi plus ou moins grand, ſuivant les circonſtances qui exiſtent.

Si le ſujet eſt un enfant, le cas n'eſt pas ſouvent accompagné de beaucoup de difficulté ou de danger. Si la molleſſe & la ſoupleſſe de leurs fibres favoriſent la naiſſance de la hernie, elles en rendent auſſi la réduction plus facile: & quoiqu'elle puiſſe revenir par négligence ou par inattention, on la fait rentrer néanmoins auſſi aiſément, & elle produit rarement quelque accident fâcheux. Je dis rarement, car j'ai vu un enfant d'un an, mourir d'une hernie étranglée, avec tous les ſymptômes de la mortification des inteſtins, quoique la partie qui l'occaſionnoit ne ſoit pas reſtée tombée pendant deux jours.

Si le malade eſt adulte & dans la force de la vie, les conſéquences de la négligence ou du mau-

vais traitement sont plus à craindre que dans tout autre temps, & les raisons en sont trop sensibles pour que j'aie besoin de m'y arrêter. Le plus grand accident qu'on ait à craindre dans une hernie intestinale, est l'inflammation de l'intestin, & l'obstruction qui s'oppose au passage des aliments & des excréments à travers son canal : inflammation & obstruction qui sont ordinairement dues à l'étranglement de l'intestin par les bords de l'ouverture qui est au tendon des muscles abdominaux, & par laquelle passent la hernie & son sac. Or il est sensible, qu'en général cet étranglement aura lieu d'autant plus probablement, & qu'il s'ensuivra aussi d'autant plus vraisemblablement du mal, que la force naturelle du sujet sera plus grande, & qu'il sera plus sujet à l'inflammation. Chez les personnes âgées, les symptômes ne font pas ordinairement un progrès si rapide, tant à cause du relâchement de leurs parties, qu'à cause de leur circulation plus foible & plus languissante : aussi leurs hernies sont très-souvent d'une date ancienne, & le passage est beaucoup dilaté. Mais, d'un autre côté, il faut aussi se rappeller qu'ils ne sont point du tout exempts des symptômes inflammatoires, & que, lorsque ces symptômes ont lieu, la foiblesse de leur âge n'est point une circonstance favorable dans le traitement qui devient nécessaire.

Si la maladie est récente, & le malade jeune, la réduction immédiate, & les soins continuels pour empêcher que la partie ne se déplace de nouveau, sont les seuls moyens par lesquels il soit possible d'obtenir une guérison parfaite.

Si la hernie est de vieille date & a été longtemps négligée, ou si on l'a laissée fréquemment basse, & qu'elle n'ait point causé d'incommodité,

ou qu'elle n'en ait occaſionné que peu, on peut préſumer que l'ouverture du muſcle oblique externe, & le cou du ſac herniaire ſont larges: circonſtances qui, en général, rendent la réduction moins néceſſaire & moins difficile, mais qui auſſi font évanouir toute eſpérance d'opérer une guériſon parfaite. Au contraire, ſi la hernie eſt récente, ou ſi, quoique ancienne, elle s'eſt généralement conſervée haute, ſa réduction immédiate eſt plus abſolument néceſſaire, parce que le danger de l'étranglement eſt plus grand, d'après la petiteſſe ſuppoſée de l'ouverture du muſcle oblique externe, & l'étroiteſſe ſuppoſée du col du ſac. Si la hernie eſt très-conſidérable & ancienne, ſi le malade eſt très-avancé en âge, ſi l'inteſtin n'éprouve aucun degré d'étranglement, s'il remplit ſes fonctions dans le ſcrotum réguliérement, & ſi l'on voit qu'il ne réſulte de ſon déplacement d'autre inconvénient que celui qui procede de ſon poids, il ſera en général mieux de ne point eſſayer la réduction, parce qu'il eſt très probable qu'elle ſeroit inutile dans ces circonſtances, & qu'on riſqueroit, par le maniement des parties néceſſaire pour tenter cette réduction, de les meurtrir & de les offenſer de maniere à produire quelque mal funeſte. Mais ce que je viens de dire doit s'appliquer uniquement à ces hernies où il n'y a ni le plus petit degré d'étranglement, ni aucun ſymptôme d'obſtruction dans l'inteſtin; car, ces circonſtances ayant lieu, la réduction eſt néceſſaire dans tous les temps & dans tous les cas.

A l'égard des parties contenues d'une hernie, ſi c'eſt ſimplement une portion de l'épiploon, & ſi la hernie s'eſt formée par degrés, elle occaſionne

rarement des ſymptômes fâcheux, quoique ſon poids la rende quelquefois fort incommode. Mais ſi elle eſt produite ſubitement par un effort ou une violence, c'eſt-à-dire, ſi une portion conſidérable de l'épiploon tombe tout à-la-fois par accident, elle produira quelquefois de la douleur & des ſymptômes fort déſagréables ; la connexion entre l'épiploon, l'eſtomac, le duodenum, &c. étant telle, que la deſcente ſubite d'une portion conſidérable du premier produit quelquefois les nauſées, le vomiſſement, la colique, & tous les effets fâcheux qui dépendent du dérangement de ces viſceres. Lorſque la portion d'épiploon éprouve un tel degré d'étranglement que le ſang n'y peut plus circuler, il en réſulte quelquefois, par l'effet de la gangrene qui l'attaque bientôt, des ſymptômes très-funeſtes, & même la mort, comme je l'ai vu plus d'une fois : & c'eſt ainſi qu'une ſimple hernie d'épiploon eſt capable, dans quelques cas, d'expoſer à un grand danger. Mais même quoiqu'elle n'occaſionne pas le mal dont je viens de parler, c'eſt-à-dire, quoique la portion d'épiploon reſte dans le ſcrotum ſans être offenſée, elle rend néanmoins le malade continuellement ſujet à un danger d'une autre eſpece ; car il eſt poſſible à chaque inſtant qu'une portion d'inteſtin tombe dans le même ſac, & ajoute par-là à la maladie déja exiſtante, tous les inconvénients & tout le danger qui dépendent d'une hernie inteſtinale. Il n'eſt point du tout rare de voir une portion d'inteſtin ſe joindre à une hernie, qui aura été ſimplement *omentale* pendant pluſieurs années, & de voir encore cette portion d'inteſtin étranglée exiger un ſecours immédiat.

La réduction devient ſouvent impoſſible à l'é-

gard d'une hernie d'épiploon ancienne, plus par une altération qui se fait dans l'état de la portion d'épiploon tombée, que par sa quantité. Il arrive très-communément que la portion d'épiploon qui passe à travers le col du sac est comprimée de maniere à ne plus ressembler à elle-même, & à former un corps lisse & dur, tandis que ce qui a son siege au-dessous dans le scrotum est lâche & développé, & conserve sa contexture naturelle. Alors, la réduction est souvent impossible, uniquement à cause de la forme qu'a prise la portion d'épiploon, & j'ai si souvent vu cela, tant dans les corps vivants que dans les cadavres, que je suis convaincu que, pour une hernie d'épiploon qu'il est impossible de réduire par cause d'adhérence, il y en a un grand nombre qui sont dans ce cas par la cause dont je viens de faire mention.

Ce n'est pas une chose très-rare de rencontrer une quantité de fluide assez considérable amassée dans le sac des hernies d'épiploon anciennes, qui ont été seulement suspendues par un bandage. Ce fluide, dans les différents états & les différentes circonstances de la maladie, est de couleur & de consistence différente, & rarement en assez grande quantité pour s'attirer une attention particuliere. Mais aussi il est quelquefois en quantité si considérable, qu'il devient une seconde maladie ajoutée à la premiere. J'ai été plus d'une fois obligé de lui procurer une issue, afin de faire cesser les inconvénients qui résultent de son poids & de la distension du scrotum, que j'ai vu aussi se gangrener lorsqu'on a négligé cette opération.

Si la hernie est simplement intestinale, & que la portion d'intestin soit petite, le risque est plus grand, parce qu'il est plus probable que l'étrangle-

glement

glement aura lieu dans ce cas, & qu'il occaſionnera plus de mal, lorſqu'il ſera arrivé. Car, plus la portion de l'inteſtin engagée eſt petite, plus elle eſt étranglée par le tendon, & plus les conſéquences en ſont dangereuſes. J'ai vu une gangrene mortelle ſurvenir dans un bubonocele qui n'avoit pas exiſté quarante-huit heures, & dans lequel la portion d'inteſtin étoit un peu plus large qu'un demi-pouce. Il y a peu de praticiens expérimentés qui ne connoiſſent la vérité de ce que je viens de dire, mais peut-être que la raiſon n'en eſt pas ſuffiſamment claire pour ceux qui ne ſont pas inſtruits de ce point. La voici : lorſqu'une portion conſidérable de l'inteſtin ſort du ventre & tombe dans le ſac herniaire, elle entraîne néceſſairement & inévitablement avec elle une quantité proportionnelle du méſentere, que l'on ſçait être une membrane double & forte. Lorſque la portion de l'inteſtin déplacée eſt conſidérable, cette membrane double eſt en quelque façon repliée ſur elle-même, & elle ſupporte en grande partie l'effet de la conſtriction exercée par l'ouverture qui eſt au tendon du muſcle oblique externe. Or, quoique cette circonſtance n'empêche pas l'étranglement, ſi les moyens propres à ſoulager ſont totalement négligés, il eſt néanmoins certain qu'elle retarde le progrès du mal, & donne plus de temps pour appliquer les ſecours néceſſaires : au lieu que, lorſqu'aucune portion du méſentere ne paſſe à travers le tendon, ou lorſqu'il n'en paſſe qu'une petite portion, & que l'inteſtin tendre & délicat ſupporte toute la force de la conſtriction, le danger eſt immédiat, & menace la vie ſi l'on n'adminiſtre pas les ſecours les plus prompts.

La conſéquence pratique qu'il faut tirer de ce

qui vient d'être exposé, est trop sensible pour que j'aie besoin d'en faire mention.

Dans les cas de hernies intestinales, comme dans ceux de hernies d'épiploon, celles qui ont été souvent ou long-temps basses, sont en général plus faciles à réduire, & n'exigent pas un secours si immédiat, que celles qui ont été rarement basses, & qui sont descendues récemment: &, dans une espece de hernie comme dans l'autre, l'état du sac herniaire quant au volume, à l'épaisseur, &c. dépend beaucoup de la date de la maladie, & de l'attention qu'on lui a donnée.

Si la hernie n'est causée que par une portion de l'intestin *ileum*, elle est en général plus facile à réduire, que lorsqu'une portion du colon est descendue aussi; cas qui exige aussi plus d'adresse & de patience de la part de celui qui essaie d'opérer la réduction. Celle d'une simple hernie intestinale sera encore, toutes choses d'ailleurs égales, toujours plus praticable que celle d'une simple hernie d'épiploon, lorsqu'elle est parvenue à un certain état, & qu'elle a acquis un certain volume; parce que la forme de la partie contenue dans la premiere, est moins sujette à s'altérer que la forme de celle qui est contenue dans la seconde : altération dont j'ai déja fait mention, comme d'un obstacle fréquent à la réduction d'une vieille hernie d'épiploon.

Ce n'est pas cependant que les parties contenues dans une hernie intestinale soient absolument exemptes d'une telle altération : elle a lieu quelquefois, & au point de rendre la réduction de ces parties impraticable. J'ai vu en effet une portion du mesentere, qui étoit restée long-temps dans le col du sac d'une vieille hernie, acquérir un

degré ſi conſidérable de dureté & d'épaiſſeur, qu'elle oppoſoit un obſtacle inſurmontable à ſa réduction.

Au reſte, tout bien examiné, je crois pouvoir avancer qu'une hernie inteſtinale eſt ſujette à des ſymptômes plus graves, & expoſe à un danger plus grand, qu'une hernie d'épiploon, quoique celle-ci n'en ſoit point du tout auſſi exempte qu'on le ſuppoſe communément ; que les mauvais ſymptômes accompagnent plus vraiſemblablement une hernie récente que celle qui eſt de vieille date ; que la hernie produite par une portion d'inteſtin fort petite, eſt plus dangereuſe que celle qui eſt formée par une portion plus conſidérable ; que la hernie qui n'eſt occaſionnée que par la chute de l'inteſtin, eſt en général accompagnée de circonſtances plus graves que celle qui réſulte de la chute de l'inteſtin & de l'épiploon ; enfin, qu'on ne peut jamais établir un jugement ſolide ſur aucune hernie, ſans avoir bien conſidéré chacune des circonſtances qui y ont rapport.

LA CURE d'une hernie eſt ou parfaite, ou imparfaite ; ou, pour m'exprimer autrement, radicale ou palliative.

Cette diſtinction, qui eſt juſte & vraie, & fondée ſur la raiſon & ſur l'expérience, a ſouvent été mal compriſe par la plûpart des hommes ; & c'eſt elle qui a été la cauſe de la critique tout-à-fait injuſte dont les chirurgiens ont été l'objet.

La vérité eſt que, quoique les événements ſoient extrêmement différents, les moyens chirurgicaux dont on fait uſage dans l'un ou dans l'autre cas ſont exactement les mêmes, qui conſiſtent à réduire les parties déplacées, & à les retenir en place, lorſqu'elles ont été ainſi réduites, par le

moyen d'un bandage convenable. Ces moyens produisent quelquefois & dans quelques circonstances une guérison parfaite ou radicale. D'autres fois, & dans d'autres circonstances, ils n'operent qu'une guérison imparfaite ou palliative : & cette incertitude du succès, dépendante de causes que le chirurgien ne peut prévoir, ni diriger avec quelque degré de probabilité, doit le rendre très-circonspect & très-réservé, pour ne pas flatter son malade par des promesses qui pourront bien ne se pas réaliser.

Cette assertion a l'air d'un paradoxe pour ceux qui ne connoissent pas la structure anatomique & la disposition des parties intéressées dans la maladie. Ils supposent naturellement que les moyens dont on fait usage, ou dont on doit faire usage pour obtenir une cure parfaite ou radicale, sont différents ou doivent l'être de ceux qu'on emploie pour n'obtenir qu'une cure palliative ; & ils sont confirmés dans cette erreur par les assertions aussi fausses que hardies de tous les charlatans qui s'annoncent pour guérir les hernies.

Il est fort désagréable d'être affligé d'une maladie incommode, peut-être dans le temps de la vie le plus propre aux travaux & aux plaisirs ; il est peu consolant de s'entendre dire qu'une cure palliative, par l'usage continuel d'un bandage, est tout ce qu'on peut raisonnablement espérer : en cet état, où l'on ne trouve pas les secours efficaces après lesquels on soupire, on prête facilement l'oreille aux discours de ceux qui déclarent hautement que les véritables maîtres de l'art ne connoissent pas le traitement convenable à cette maladie, & l'on parvient insensiblement à les croire. *Quod volumus, facilè credimus.* D'un côté, l'igno-

rance profonde où eſt le malade ſur la véritable nature de ſon mal, jointe au déſir vif qu'il a de ſe bien porter; &, de l'autre, les promeſſes flatteuſes & hardies de celui qui cherche à acquérir une confiance lucrative, fortifient ſon erreur, qui ne ceſſe que lorſque le temps, & la hernie toujours ſubſiſtante, lui découvrent enfin qu'il s'eſt laiſſé tromper, quoiqu'il lui arrive ſouvent de n'être pas aſſez franc pour en convenir. Cela procede-t-il de cette fauſſe timidité qui fait rougir un homme d'avouer qu'il a été trompé, ou d'un ſimple déſir de cacher la maladie, ou du plaiſir de voir les autres abuſés comme on l'a été ſoi-même, ou de quelque autre cauſe plus blâmable? Je n'en ſçais rien. Mais il m'eſt arrivé ſouvent de rencontrer des malades qui, quoique parfaitement trompés & convaincus de leur erreur, ont concouru à l'entretenir, & ont aſſuré qu'ils étoient guéris, ſçachant bien qu'ils ne l'étoient pas. Pour appuyer ce que je viens de dire par des exemples, je pourrois nommer pluſieurs perſonnes qui ſe ſont conduites ainſi, & dont quelques-unes ſont d'un tel ordre, qu'on les croiroit incapables d'une telle diſſimulation.

J'ai déja dit que tout ce que l'art de la chirurgie pouvoit faire dans la maladie dont nous traitons, conſiſtoit à replacer dans la cavité du ventre le corps ou les corps qui en étoient ſortis, & à empêcher, par le moyen d'un bandage convenable, qu'ils ne retombent de nouveau: & ce que j'ai dit eſt ſtrictement vrai. Mais il faut auſſi ſe rappeller, que la nature, ſuivant l'âge du malade, la date de la maladie, l'eſpece de hernie, & quelques autres circonſtances, peut ſouvent, lorſqu'elle eſt bien aidée & qu'on ne la trouble pas,

faire davantage, & opérer chez quelques-uns une cure parfaite ou radicale, par les mêmes moyens qui la laissent chez d'autres imparfaite, & exigeant continuellement le secours de l'art. Car, lorsque la portion de l'intestin, ou de l'épiploon, ou de ce qui formoit la tumeur, est parfaitement & convenablement replacée dans la cavité du ventre, & que par-là on a procuré à l'ouverture du tendon du muscle oblique externe la facilité de se resserrer elle-même, & de ramener, avec l'aide d'un bandage convenable, les bords de l'entrée du sac herniaire aussi près l'un de l'autre qu'il est possible, le chirurgien a réellement fait ce qui étoit de son ministere : ce qui reste à faire appartient à la nature, & il est très-incertain si elle sera capable de resserrer la partie au point d'empêcher ou non le retour de la hernie. L'art a fort peu de ressources pour favoriser cet effet ; il est impossible de le prognostiquer avec certitude, & l'on ne peut le connoître que par l'événement.

Au contraire, toutes les tentatives qu'on a faites différentes fois, avec des remedes auxquels on attribuoit le pouvoir de guérir & de consolider les parties que l'on supposoit être rompues ou déchirées, ou de resserrer celles qui étoient dilatées, ont été inefficaces & illusoires, pour en parler de la maniere la moins désavantageuse. Les parties intéressées dans la maladie dont il est question, & qui doivent être affectées par l'opération de ces remedes, sont absolument hors de la portée des topiques & des autres remedes, tels qu'ils soient. Le soulagement que quelques personnes ont éprouvé lorsqu'elles employoient ces remedes si vantés, doit être uniquement attribué au long repos qu'elles ont été obligées de garder, &

au bandage ſerré qu'elles ont porté : & chacun de ces moyens fait beaucoup de bien dans quelques cas, tandis que les remedes internes ou externes ne ſont jamais mis en uſage que pour tromper, & n'ont jamais ou ne peuvent avoir aucune part à la guériſon réelle d'une deſcente.

Je ne veux cependant pas dire que, lorſque l'inteſtin ou l'épiploon a été une fois replacé, le malade ne puiſſe plus retirer d'autre avantage du ſecours de la chirurgie, & que les deſcentes qui arrivent aux perſonnes d'un âge mûr ne ſoient pas ſuſceptibles d'une guériſon parfaite & radicale. Cette double aſſertion eſt loin de mon eſprit, & bien oppoſée à la vérité. Il eſt pluſieurs circonſtances dont les hernies ſont accompagnées, qui exigent un ſecours fréquent, afin de rendre la guériſon plus probable ; & il y a pluſieurs deſcentes, chez les perſonnes d'un âge mûr, qui ſont ſuſceptibles d'être guéries parfaitement ou radicalement, lorſqu'elles ſont, dès le principe, bien & judicieuſement traitées.

J'ai ſeulement eu intention de contredire cette aſſertion poſitive qui ſe trouve dans la bouche de tous les charlatans herniaires, & à laquelle un trop grand nombre de perſonnes ajoutent foi, ſçavoir, qu'il y a des topiques & des médicaments internes qui ſont ſpécifiques pour la guériſon de cette maladie, & qu'eux ſeuls (ces charlatans) en ſont en poſſeſſion, ce qui eſt de part & d'autre abſolument faux.

Comme cette matiere eſt de quelque importance pour l'humanité, & qu'il eſt poſſible de la rendre encore plus intelligible par quelques paroles, je vais m'y arrêter un peu, avec la permiſſion du lecteur.

La doctrine générale est que les descentes des nouveau-nés, & des enfants fort jeunes, se guérissent souvent radicalement; que celles des adultes se guérissent moins souvent; & que celles des personnes âgées se guérissent rarement, ou ne se guérissent jamais: ce qui, avec certaines restrictions, est vrai.

La principale & importante différence qu'il y a entre ces hernies des différents âges, consiste dans l'état du sac herniaire, & celui de l'ouverture du tendon du muscle oblique externe, par laquelle il passe.

En exposant la description du sac herniaire, il a déja été dit que le sac d'une hernie étoit une suite ou un allongement du péritoine, ou de la membrane qui revêt toute la cavité du ventre, poussée en bas devant le corps qui forme l'enflure; lequel corps est par conséquent enveloppé comme dans un sac, ressemblant un peu par sa forme au doigt d'un gant coupé, & qu'on appelle vulgairement *poupée*. Lorsque la hernie est récente, ce sac est fin & mince, comme le reste de la membrane dont il est une portion; &, étant d'une nature fort dilatable, il s'élargit aisément, suivant la quantité des parties contenues qui s'y introduisent. De même que les autres parties du corps, il augmente en épaisseur & en dureté, à mesure qu'il augmente en capacité; &, comme il rentre rarement dans le ventre, ou peut-être n'y rentre jamais lorsqu'il en est sorti, il prend par degrés plus de volume, & par conséquent plus d'épaisseur, par les descentes réitérées de l'intestin ou de l'épiploon dans sa cavité: ensorte que, dans les vieilles descentes qui ont été négligées, ou à l'égard desquelles on a cru la réduction impossible, & qu'on a laissées

long-temps ou toujours ſans être ſuſpendues, il acquiert ordinairement un degré très-conſidérable de force, d'épaiſſeur & de dureté. Dans les hernies qui ne ſont pas de l'eſpece de celles qui ont pour ſac herniaire la tunique vaginale du teſticule, il ne deſcend pas d'abord plus bas que l'aîne; &, tant qu'il reſte à cet endroit, il eſt ordinairement petit & mince. Mais, par les fréquentes chutes de l'inteſtin ou de l'épiploon, il eſt pouſſé par degrés dans le ſcrotum, & enſuite il acquiert très-fréquemment une eſpece de figure pyriforme, ayant ſa partie large dans le ſcrotum, & ſa partie étroite ou ſon col dans l'aîne.

Chez les enfants ou chez les perſonnes très-jeunes, & dans les cas récents, il eſt poſſible, ce ſac étant alors mou & mince, de comprimer ſa partie ſupérieure ou ſon col par le moyen d'un bandage, au point de procurer la réunion des bords de l'ouverture par où il paſſe, ou au moins de diminuer aſſez ſon diametre, pour empêcher que quelque partie ne ſorte du ventre, & n'y demeure. Cela produit ce qu'on appelle communément, *une cure parfaite ou radicale.*

Chez les perſonnes d'un âge mûr, ou chez celles dont les deſcentes ſont un peu anciennes, l'entrée du ſac eſt ordinairement large, à proportion de la taille & de l'âge du malade; & elle eſt auſſi plus épaiſſe & plus ſolide que dans le cas précédent, par les raiſons que nous avons expoſées. Par conſéquent, chez ces perſonnes, il eſt plus difficile de former ou de comprimer le col du ſac aſſez pour empêcher qu'il n'y deſcende quelqu'une des parties contenues dans la cavité du ventre, & le ſuccès eſt moins vraiſemblable par ce moyen.

Par les mêmes raiſons, ce ſuccès eſt encore moins vraiſemblable chez les perſonnes fort âgées, & dans les hernies très-anciennes.

Ainſi le bandage, quoiqu'il ſoit l'unique remede des hernies qu'on veut réduire, dans tous les âges & dans tous les états, agit néanmoins d'une maniere différente, & eſt capable de produire des effets fort différents, ſuivant les circonſtances des cas dans leſquels on l'emploie. Chez les perſonnes fort jeunes, il opere ſouvent une cure radicale. A l'égard des perſonnes d'un moyen âge, il procure tellement au tendon & à la bouche du ſac la facilité de ſe reſſerrer, qu'il produit preſque le même effet. Mais, comme il n'agit uniquement qu'en comprimant les parties, & en les maintenant dans leur place naturelle, les perſonnes très-âgées ne peuvent preſque pas le quitter, ſans riſquer d'avoir une nouvelle deſcente, qu'elles préviendront au contraire preſque toujours, lorſqu'elles le porteront exactement.

On peut, je crois, recueillir les faits ſuivants du court expoſé que je viens de faire précéder.

1° Les circonſtances principales qui accompagnent une hernie ſont néceſſairement ſujettes à beaucoup de variétés, ſuivant l'âge & la conſtitution du ſujet, la date de la maladie, &c; & par conſéquent il n'eſt pas facile de déterminer préciſément ni le cas, ni l'âge dans lequel on peut obtenir ou non une cure parfaite ou radicale, quoi qu'il ſoit ordinairement poſſible à un homme bien inſtruit de diſtinguer les circonſtances qui rendent très-probable qu'elle ne pourra pas avoir lieu.

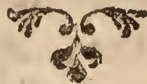
2° Les hernies récentes, lorſqu'on en prend auſſi-tôt les ſoins convenables, ſont ſuſceptibles, dans preſque tous les âges, d'être guéries parfaitement.

3° Quoique l'épaiſſeur du ſac herniaire, & l'étendue de l'ouverture abdominale, ſoient généralement données pour les deux cauſes qui font que les vieilles hernies ne ſont pas ſuſceptibles de guériſon, la derniere néanmoins n'eſt réellement qu'une conſéquence de la premiere.

4° Tous les remedes externes auxquels on a recours pour tenter la guériſon d'une hernie, doivent être employés, ſi l'on s'en ſert dans quelque vue, pour reſſerrer l'ouverture par laquelle les parties ſont deſcendues, ou pour reſtreindre ou diminuer le diametre du col du ſac herniaire.

5° Or la contraction ou le reſſerrement de l'ouverture tendineuſe, en ſuppoſant même que ces médicaments puiſſent pénétrer juſqu'à elle, eſt impoſſible, tant quelle reſte dilatée par un ſac ancien, dur & épais, que l'on ne peut jamais faire rentrer dans le ventre, à cauſe des connexions qu'il a toujours avec la membrane cellulaire du cordon ſpermatique: &, par conſéquent,

6° Les remedes ne peuvent être utiles qu'en rappellant ce ſac à ſon premier état, c'eſt-à-dire, en le rendant mince & compreſſible; ce qui, par la nature des choſes, & d'après toutes les expériences, eſt abſolument impraticable.



## SECTION II.

*Des Hernies qui ſont ſuſceptibles d'une réduction facile & immédiate.*

COMME le différent traitement que les hernies peuvent exiger, dépend de différentes circonſtances qui accompagnent la maladie, je les diviſerai, pour mieux inſtruire le lecteur que l'expérience n'a pas encore aſſez formé, en quatre claſſes, dans leſquelles je crois qu'on peut comprendre non-ſeulement toutes les eſpeces de hernies, mais encore toutes les particularités qui peuvent ſervir à les diſtinguer.

1° Dans la premiere claſſe, je range les hernies qui ſont ſuſceptibles d'une réduction facile & immédiate, & qui ne ſont accompagnées d'aucun ſymptôme incommode ou fâcheux.

2° Dans la ſeconde claſſe, je place celles qui ont été ſi long-temps négligées, & qu'on a laiſſées ſi long-temps ſans avoir eu le ſoin de les tenir ſuſpendues, que les parties contenues ont tellement perdu leur forme, ou ont contracté des connexions & des adhérences telles, qu'il eſt abſolument impoſſible de les réduire.

3° Dans la troiſieme claſſe, je comprends celles dans leſquelles les parties tombées éprouvent un ſi grand étranglement, qu'il donne lieu à la douleur, & produit une telle obſtruction dans le canal inteſtinal, qu'elle rend néceſſaire, mais en même temps difficile, la réduction immédiate.

4° Enfin dans la quatrieme claſſe, je mets celles dans leſquelles la réduction des parties avec le

ſeul ſecours de la main eſt abſolument impraticable, & où l'on ne peut ſauver la vie au malade que par une opération chirurgicale.

La premiere eſpece ſe rencontre très-fréquemment chez les enfants, & quelquefois chez les adultes; & elle eſt trop ſouvent négligée chez les uns & les autres. Comme il ne ſe forme ordinairement de hernie chez les premiers que lorſqu'ils font des efforts en criant, & que l'inteſtin remonte ou rentre aiſément de lui-même, lorſqu'ils deviennent tranquilles & ceſſent de crier, il arrive ſouvent qu'on n'y fait abſolument aucune attention, ou qu'on n'emploie, afin de maintenir les parties, qu'un bandage de toile ou de baſin, qui, étant inſuffiſant pour bien produire cet effet, eſt la cauſe des incommodités & des maux qui arrivent par la ſuite.

Cela eſt en grande partie dû à cette opinion vulgaire, ſçavoir, qu'un jeune enfant ne peut porter un brayer ou un bandage d'acier. C'eſt une erreur trop généralement répandue, & il faut la réformer. Ce bandage peut être porté dans tous les âges; il n'en eſt pas à qui il ne puiſſe convenir, & dans lequel on doive craindre de l'appliquer. Lorſqu'il eſt bien fait, & bien placé, il eſt non-ſeulement parfaitement sûr & auſſi commode qu'il eſt poſſible, mais encore il eſt la ſeule eſpece de brayer ſur laquelle on puiſſe compter: &, comme une cure radicale dépend beaucoup de la ténuité du ſac herniaire, ainſi que de la compreſſion qu'il eſt capable d'éprouver, & qui doit être telle qu'elle puiſſe réunir les bords de l'ouverture du tendon, & par-là fermer entiérement le paſſage par où les parties ſortent de la cavité du ventre, toute perſonne qui ſe donnera la peine de

méditer ſur ce ſujet, verra par conſéquent que cette cure doit être d'autant plus probable, que les parties ſont deſcendues moins de fois, & que l'allongement du péritoine eſt plus mince & plus petit.

La même maniere d'agir doit conſéquemment être bonne dans tous les âges où l'on peut eſpérer raiſonnablement une cure radicale : c'eſt-à-dire, que l'on ne peut pas faire rentrer trop promptement les parties déplacées, ni apporter trop de ſoins pour les empêcher de retomber, parce que chaque nouvelle deſcente rend la guériſon plus éloignée & plus incertaine.

Il faut placer le brayer ou le bandage auſſi-tôt que les parties ſont rentrées, & le porter ſans relâche, prenant bien ſoin, ſur-tout ſi le malade eſt un enfant, de laver & de nettoyer continuellement les parties qu'il comprime, pour prévenir l'écorchure.

Il eſt preſque inutile de dire que le chirurgien doit veiller ſoigneuſement à ce que le bandage ſoit bien ajuſté, parce que ſon ſuccès & ſa réputation dépendent de cette exactitude. Il vaut mieux ne point porter de bandage, que d'en porter un qui n'exerce pas une compreſſion ſuffiſante, parce que ce dernier fait perdre du temps, & trompe le malade & tous ceux qui s'intéreſſent à lui : & celui qui comprime trop, ou qui comprime une partie ſur laquelle il ne doit point agir, excite de la peine & de la douleur, en occaſionnant l'inflammation & l'enflure du cordon ſpermatique, & quelquefois du teſticule.

Chez les adultes, dont les deſcentes ſont de vieille date, & qui ſont accoutumés à des chutes fréquentes d'une portion d'inteſtin, le ſac her-

niaire eſt ordinairement ferme & épais ; & l'ouverture du tendon du muſcle oblique externe eſt large. La liberté & la facilité avec laquelle les parties rentrent dans le ventre lorſque le malade eſt couché ſur le dos, & le peu de douleur qui accompagne une hernie de cette eſpece, ſont ſouvent cauſe que les perſonnes qui en ſont attaquées y font peu d'attention, & vivent dans la ſécurité ; mais elles doivent ſçavoir, qu'il peut ſurvenir à chaque inſtant dans leur maladie un changement aſſez conſidérable, pour les expoſer à un grand danger, & peut-être terminer leurs jours. Le paſſage qui communique du ventre au ſac herniaire étant ouvert, la quantité d'inteſtin qui eſt dans ce ſac eſt toujours ſujette à être augmentée, &, lorſqu'elle eſt en bas, à éprouver un étranglement. Une inflammation de la portion d'inteſtin qui eſt tombée, ou une obſtruction de cette portion du canal inteſtinal portée au point de l'élargir & de la diſtendre, peut dans tous les temps produire des accidents capables d'expoſer la vie du malade à un danger éminent : par conſéquent, quoique cette eſpece de hernie puiſſe avoir exiſté long-temps, ſans avoir été très-incommode ou dangereuſe, néanmoins il n'eſt jamais sûr ni prudent de la négliger, parce qu'il eſt très-poſſible qu'elle le devienne, & cela très-ſubitement.

La hernie même d'épiploon, qui, toute abſtraction faite, n'expoſe pas au même degré ou à la même eſpece de danger que la hernie inteſtinale, peut-être ſecondairement ou par accident la cauſe des mêmes maux : car, tandis qu'elle entretient ouverte la bouche du ſac herniaire, elle rend toujours poſſible la deſcente d'une portion

d'inteſtin, &, par conſéquent, elle peut toujours donner naiſſance aux accidents qui en réſultent.

Ceux qui ſont affligés d'une hernie accompagnée de ſemblables circonſtances, c'eſt-à-dire, ceux dont la partie qui forme la hernie tombe ordinairement lorſqu'ils ſont dans une ſituation verticale, & remonte d'elle-même ou eſt aiſément réduite lorſqu'ils ſont couchés ſur le dos, doivent particuliérement avoir ſoin de porter un brayer ou un bandage bien fait & bien ajuſté: car, la bouche du ſac & l'ouverture du tendon du muſcle oblique externe étant larges & lâches, & les parties étant accoutumées à deſcendre par cette bouche du ſac & cette ouverture du tendon, ſi la pelote du bandage n'eſt pas convenablement placée, & s'il n'y a pas dans le reſſort le degré néceſſaire d'élaſticité, une portion d'inteſtin gliſſera derriere, dans certaines poſitions du corps; &, de cette maniere, le bandage ſera réellement la cauſe du même mal qu'il devoit prévenir.

Il eſt à peine croyable comment une portion d'inteſtin ou d'épiploon s'introduit quelquefois par une ouverture fort petite. Or, quoiqu'il ſoit ſouvent impraticable, chez les perſonnes d'un âge mûr, de comprimer la bouche du ſac herniaire juſqu'à la fermer abſolument, elle peut néanmoins être diminuée, par l'uſage continuel d'un bandage bien fait, au point de rendre la deſcente d'une portion d'inteſtin dans ce ſac beaucoup plus difficile: d'où nous pouvons concevoir; 1° combien il eſt important de réduire complettement la partie avant d'appliquer le bandage, & combien eſt grand le danger qu'on peut courir en quittant ce bandage après l'avoir porté quelque temps; puiſque

que le même changement qui rend la deſcente de la portion d'inteſtin moins facile, en rendra auſſi la réduction plus difficile, s'il lui arrive de tomber hors du ventre : 2° pourquoi le brayer ou le bandage doit être porté long-temps & ſans interruption par tous ceux à qui leur âge peut faire eſpérer raiſonnablement d'obtenir une guériſon parfaite, la plûpart des hernies des adultes devant être attribuées à la négligence de ceux qui veillent les enfants dans les penſions, & qui n'ont pas ſoin de leur faire porter exactement leur bandage.

Je connois un homme qui a eu pendant quelques années une hernie d'épiploon, qu'on négligea dans ſa jeuneſſe. Comme il a naturellement la fibre lâche, & que l'ouverture du tendon eſt très-dilatée, il éprouve une extrême difficulté à maintenir élevée la partie déplacée, même avec le meilleur bandage qu'il puiſſe avoir, & derriere lequel cette partie gliſſe & tombe quelquefois. Lorſque cela arrive, il éprouve une douleur d'eſtomac ſi ſubite, ſi aiguë, & qui le met dans un état ſi déplorable, qu'il eſt obligé de s'étendre auſſitôt ſur le dos, & de procurer, par cette poſition, la rentrée de la portion d'épiploon déplacée.



## SECTION III.

*Des Hernies qu'on ne peut pas réduire, mais qui ne ſont pas dans un état d'inflammation.*

DANS la ſeconde claſſe, j'ai rangé les cas où les parties qui conſtituent la hernie, quoique non ſuſceptibles de réduction, ne ſont pas dans un état d'inflammation, & ne produiſent aucune eſpece de ſymptôme très-incommode ou dangereux.

L'impoſſibilité de la réduction peut être due à différentes cauſes, mais elle dépend très-fréquemment de la grande quantité des parties contenues, d'un changement qui s'eſt fait dans leur forme & leur contexture, ou des connexions & des adhérences qu'elles ont contractées l'une avec l'autre, ou avec le ſac qui les renferme.

C'eſt mon opinion, & j'en ai déja fait mention, que la réduction des hernies devient quelquefois difficile, parceque la portion du canal inteſtinal qu'on appelle le *cœcum*, ou le commencement du *colon*, eſt contenu dans le ſac herniaire. Je ſuis auſſi convaincu de la vérité de ce fait que le permet la nature des choſes, c'eſt-à-dire, qu'il me paroît clair, d'après les obſervations que j'ai faites tant ſur les corps vivants que ſur les cadavres.

Lorſqu'une hernie de cette eſpece, ſçavoir, de celle qui eſt formée par le *cœcum* ou le commencement du colon, a été long-temps négligée, & qu'on l'a laiſſée dans le ſcrotum ſans aucun bandage pour en ſoutenir le poids, le ſac herniaire, qui eſt con-

tinuellement tiré en en-bas, & qui eſt entretenu dans un état de diſtenſion, devient néceſſairement épais & dur, d'où le diametre de ſon col eſt diminué, en même temps qu'il devient de plus en plus difficile de réduire l'inteſtin, & de le faire remonter du ſcrotum dans la cavité du ventre, parceque les parties par leſquelles il doit paſſer ont acquis un plus haut degré de dureté, & ſont moins capables de céder. Cela, en effet, deviendra avec le temps un obſtacle ſuffiſant pour s'oppoſer à la réduction de telle ou telle portion d'inteſtin, & même d'épiploon; mais, plus eſt grande la difficulté qui procede ſimplement de la forme & du volume de l'inteſtin, & plus l'obſtacle eſt conſidérable, lorſqu'il s'y joint celle qui dépend de la cauſe dont je viens de parler.

L'altération produite par le temps, & une preſſion continuelle, quoique douce, dans la forme & la conſiſtance, ou la contexture de l'épiploon, eſt encore une cauſe aſſez commune qui fait que la réduction devient impoſſible à l'égard des hernies d'épiploon négligées.

Dans toutes les parties du corps, la membrane cellulaire, quoique naturellement d'une conſiſtance molle & lâche, eſt ſuſceptible de devenir dure, ferme & compacte, par l'effet d'une preſſion continuelle. Il y a tant d'exemples, & ſi connus, qui prouvent la vérité de cette aſſertion, qu'il eſt abſolument inutile d'en rapporter aucun.

Or l'épiploon, par ſa conſiſtance ou ſa contexture, eſt ſujet à la même conſéquence. Lorſqu'on en a laiſſé long-temps une portion dans le ſcrotum, ſans l'avoir jamais fait rentrer dans la cavité du ventre, il arrive ſouvent que la partie qui occupe le fond du ſac herniaire conſervant ſon

état naturel, c'eſt-à-dire, ſa conſiſtance molle, adipeuſe & expanſible, celle qui paſſe à travers ce qu'on appelle le col du ſac, devient ſemblable, par l'effet de la preſſion continuelle, à une eſpece de corps dur, ſolide, incompreſſible & charnu, qui n'eſt ſuſceptible d'aucun développement, qui ſe moule & prend exactement la forme du paſſage où il eſt arrêté, qui remplit exactement ce paſſage, & oppoſe un obſtacle inſurmontable aux efforts qu'on voudroit tenter pour faire remonter & faire rentrer la partie molle & lâche qui remplit le ſcrotum.

Ce n'eſt pas là une opinion uniquement fondée ſur la théorie, c'eſt un fait que j'ai vu & ſouvent rencontré; & quiconque y réfléchira, y trouvera auſſitôt la raiſon pour laquelle il eſt impoſſible de réduire quelques vieilles hernies d'épiploon.

La même raiſon explique encore pourquoi il eſt auſſi quelquefois impoſſible de réduire les hernies de l'eſpece inteſtinale: cette impoſſibilité dépend alors de l'altération produite dans la partie du méſentere qu'on a laiſſée long-temps dans le col d'un ſac herniaire ancien.

L'autre obſtacle, dont j'ai fait mention, & qui s'oppoſe à la réduction des vieilles hernies, conſiſte dans l'adhérence & la connexion des parties l'une avec l'autre, ou avec le ſac qui les contient. Cette circonſtance eſt commune aux hernies d'inteſtin & d'épiploon; & elle eſt produite par les légeres inflammations des parties qu'on a laiſſées long-temps dans un contact réciproque: ou elle n'eſt peut-être occaſionnée, dans pluſieurs cas, que par un ſimple contact. Ces adhérences ſont plus ou moins fortes dans ces différens cas, mais même la plus légere apportera toujours un obſtacle invin-

cible à la réduction des parties adhérentes, avec le seul secours de la main.

Plusieurs, ou peut-être la plupart de ces hernies qu'on ne peut réduire, ne deviennent telles que par le temps ou la négligence, ensorte qu'il eût été possible, dans le principe, d'en opérer la réduction ; mais lorsqu'elles sont parvenues à cet état, la chirurgie ne peut plus leur procurer de soulagement que par l'application d'un suspensoir, pour faire disparoître ou diminuer l'incommodité qui résulte du poids du scrotum (*a*).

Les personnes qui sont dans cette situation doivent avoir particuliérement soin de ne rien faire au-delà de leurs forces, de ne viser à aucun exploit d'agilité, de tenir toujours suspendu le scrotum chargé par la partie qui y est tombée, & d'éviter tout ce qui pourroit lui causer quelque dommage, par pression, ou contusion, &c. Lorsque la tumeur est fort considérable, il faut mettre au fond du suspensoir une espece de petit matelas bien doux, pour prévenir l'excoriation; &, pour la même rai-

(*a*) Je n'ignore pas que la plûpart de ces hernies sont susceptibles d'être guéries par une opération, qu'on appelle l'*opération du bubonocele ;* mais, comme il ne m'est jamais venu dans l'esprit de la proposer dans aucun des cas où il n'y pas de symptômes qui menacent la vie du malade, je n'en ai pas fait mention en cet endroit, comme d'un moyen de guérison. Je sçais encore quelle influence une ou deux opérations heureuses de cette espece ont eue sur les chirurgiens qui ne sont pas instruits : mais je sçais en même temps que ces succès accidentels ont exposé ces mêmes chirurgiens, par une hardiesse téméraire, à causer la mort, dans les cas semblables, de plus d'une personne; & que, par la force du préjugé à la mode, quelques-uns de ces docteurs herniaires ont été largement récompensés, lorsqu'ils auroient dû être pendus, si on leur eût rendu justice.

ſon, il faut ſouvent laver & nettoyer le ſcrotum, parceque l'excoriation & l'enlevement de la peau à cette partie, & dans ces circonſtances, eſt quelquefois de l'importance la plus grande : il faut, de plus, veiller avec la plus ſcrupuleuſe attention à la fonction du canal inteſtinal, prendre bien garde de la troubler par aucune faute dans le régime, & ne ſe pas laiſſer conſtiper, par des raiſons qui ſont trop ſenſibles pour avoir beſoin d'être expoſées. Par ces moyens, & avec ces précautions, on a vu des perſonnes affligées de hernies très-conſidérables, & qu'il étoit impoſſible de réduire, vivre pluſieurs années exemptes de tout accident.

Mais d'un autre côté, il eſt à propos de ſçavoir qu'il ne faut ſe fier en aucune façon à l'état de cette eſpece de hernie, dans lequel elle laiſſe le malade en repos, & ne cauſe point d'accident. Il peut bien arriver pluſieurs changements capables de la rendre dangereuſe, & même mortelle. Une inflammation de la partie d'inteſtin qui eſt tombée ; l'obſtruction du canal de cette portion d'inteſtin, par lequel les aliments ou les excréments doivent paſſer; ou l'étranglement, cauſé par le tendon du muſcle oblique externe, de la portion qui eſt reſtée longtemps tombée, ou d'une nouvelle portion qui peut quelquefois s'y joindre, ſont toujours capables de changer l'état du cas, au point de mettre la vie du malade en danger.

En effet, le danger qui naît de l'étranglement d'une portion d'inteſtin contenue dans le ſac d'une vieille hernie impoſſible à réduire, eſt, à certain égard, plus grave que celui qui accompagne l'étranglement d'une hernie que l'on a trouvée parfois ſuſceptible de réduction; puiſque la nature du cas n'admettra guere d'autre voie de ſoulagement:

que l'opération, & que, dans ces circonſtances, elle doit être néceſſairement accompagnée d'un ſurcroît de difficultés (*a*).

(*a*) Je fus invité, il y a quelque temps, à aſſiſter à l'ouverture du cadavre d'un homme qui avoit été affligé pendant pluſieurs années d'une hernie conſidérable impoſſible à réduire, mais dont il n'avoit jamais éprouvé d'autre incommodité que celle qui provenoit de ſon poids, & avec laquelle il mourut fort âgé. L'état de ma ſanté ne me permit pas d'y aller; mais, du conſentement de ceux qui m'avoient invité, j'y envoyai M. Price, jeune homme fort inſtruit, qui étoit alors mon éleve dans l'hôpital de S. Barthelemi, & qui eſt à préſent établi. Je tiens de lui le détail ſuivant.

La hernie exiſtoit depuis quatorze ans; &, durant cet intervalle de temps, on n'avoit jamais fait aucune tentative pour en opérer la réduction. Elle étoit ſituée du côté droit; & elle donnoit au ſcrotum diſtendu un volume ſi conſidérable, que l'on meſuroit quatorze pouces & demi, depuis l'ouverture du muſcle abdominal, juſqu'au fond de la tumeur, & que cette tumeur avoit en circonférence vingt-deux pouces. Ce qu'on appelle l'*anneau* étoit fort large, & il n'y avoit aucune apparence d'étranglement. Le ſac n'étoit pas auſſi épais qu'on auroit pu s'y attendre, & ne renfermoit point d'eau. Les parties contenues étoient le *jejunum*, l'*ileum*, le ſac du *colon*, appellé le *cæcum*, avec ſon appendice vermiforme, & une portion conſidérable de l'épiploon. Le *duodenum* étoit tellement déplacé par le poids du reſte des inteſtins contenus dans le ſac, que ſa direction depuis le pilore étoit perpendiculaire. L'épiploon adhéroit au ſac herniaire en pluſieurs endroits, mais la portion inteſtinale n'avoit contracté aucune connexion. Le teſticule, enfermé dans ſa tunique vaginale, étoit très-altéré. L'artere & la veine ſpermatique deſcendoient derriere le ſac herniaire, mais le vaiſſeau déférent montoit ſur le côté gauche & interne de ce ſac, à une grande diſtance de l'artere & de la veine, dans tout ſon trajet: néanmoins il n'auroit pas été ſur la voie de l'opération, ſi elle eût été néceſſaire.

Parmi les descentes que l'on à jugées incapables d'être réduites, & que l'on a traitées comme telles, il y en a eu cependant quelques-unes qui ont été reconnues susceptibles de réduction, par des tentatives mieux conduites & avec plus de patience.

Lorsqu'on soupçonne que ce cas a lieu, la méthode qu'il est alors à propos de mettre en usage, consiste à faire garder au malade un repos absolu, & à le tenir couché sur le dos pendant long-temps; à lui faire observer une grande abstinence, & à employer les évacuants, afin de diminuer assez le volume des parties contenues dans le sac herniaire, pour qu'elles puissent remonter & rentrer dans la cavité du ventre.

Cette méthode a quelquefois réussi, &, dans quelques cas, on fait bien de l'essayer (*a*). Mais, avant la tentative, il y a quelques circonstances qui rendent le succès plus ou moins probable; &, pour s'y déterminer, il faut encore avoir de bonnes raisons pour croire que la constitution & l'âge du malade supporteront bien le repos, le régime, & les évacuations nécessaires; car autrement, même en se délivrant de sa descente, il pourroit se trouver plus mal des moyens qu'on auroit employés pour le guérir.

Si cette tentative réussit, il faut aussitôt appliquer un bandage, & le faire porter continuellement, sans aucune interruption; car, chez ces personnes, il faut toujours craindre une nouvelle descente, & employer ce moyen pour la prévenir, à cause de l'étendue de l'ouverture abdominale, de l'épais-

(*a*) Hildan cite l'exemple d'un homme radicalement guéri, d'une hernie qu'il avoit depuis vingt ans, par six mois d'un repos non interrompu, & passés dans le lit.

ſeur du ſac herniaire, & du relâchement du méſentere.

Une hernie d'épiploon, qui a été aſſez longtemps dans le ſcrotum pour n'être plus ſuſceptible de réduction, eſt fort rarement accompagnée (*a*), toute abſtraction faite, d'aucuns mauvais ſymptômes. Mais, comme je l'ai déja dit, elle peut être continuellement l'occaſion d'une hernie inteſtinale, & de toutes ſes conſéquences : ce n'eſt même pas tout ; car l'épiploon tellement altéré dans ſa forme & ſa conſiſtance, ou tellement adhérent qu'il n'eſt plus ſuſceptible de réduction, peut s'enflammer par accident, & ſe gangrener, ou ſuppurer, & par-là occaſionner beaucoup de mal. J'ai rencontré deux ou trois exemples de cela : en voici un que je vais rapporter.

Je fus prié de voir un malade, du ſcrotum duquel on avoit fait ſortir, deux ou trois jours auparavant, preſque une pinte d'un fluide brun, ſanieux & fétide. Il me donna lui-même le détail ſuivant. Il me dit qu'il avoit été ſujet dès ſa jeuneſſe à la deſcente d'un corps mou dans le ſcrotum, lorſque ſon corps étoit dans une ſituation verticale, mais que pendant pluſieurs années il fut le maître de faire remonter ce corps à ſa volonté, & qu'il remontoit en ſe couchant ; que n'en éprouvant aucune incommodité, & étant naturellement réſervé & timide, il ne fit rien pour s'en débaraſſer, & ne le montra même à perſonne ; mais qu'un jour, par la ſecouſſe d'un cheval fougueux, il heurta violemment contre le pommeau de ſa ſelle, ce qui lui cauſa auſſitôt de la douleur ; que le lendemain il fut plus enflé & plus douloureux, mais que la même

(*a*) Garengeot & Dionis rapportent le cas d'un épiplocele qui produiſit de fort mauvais ſymptômes.

honte, qui le posſédoit toujours, le lui fit encore cacher, & qu'il ſe contenta de le frotter avec quelque corps gras, juſqu'à ce qu'enfin il ne lui fut plus poſſible de le ſupporter. Dans cette circonſtance, la perſonne à laquelle il le montra le prit pour un hydrocele, l'ouvrit, & en fit ſortir le fluide dont j'ai parlé ci-deſſus. Je vis le malade le cinquieme ou ſixieme jour après cette opération; tout le ſcrotum étoit enflammé, & l'ouverture faite par le trocar étoit vilaine & purulente: il y avoit en même temps un degré de douleur & de fievre, qui m'empêcha de faire dans le moment aucune opération; & en conſéquence, je priai ſeulement qu'on pansât légérement le malade, qu'on appliquât un cataplaſme émollient ſur toute la ſurface du ſcrotum, qu'on lui tirât un peu de ſang, & qu'on lui donnât un lavement. Par les ſoins convenables, la tumeur diminua, la fievre ceſſa, & la matiere purulente ſortant abondamment de la plaie laiſſa appercevoir l'épiploon putréfié. En voyant cela, j'aurois voulu ouvrir la tumeur dans toute ſa longueur: cela ne me fut pas permis. J'élargis donc un peu l'ouverture déja faite, &, en agiſſant ainſi, je coupai un vieux ſac herniaire qui étoit fort épais & fort dur. Je fis l'extraction, avec une paire de forceps, de la partie de l'épiploon qui étoit ſéparée; mais la ſéparation du tout conſomma beaucoup de temps; & le ſac herniaire dur cauſa tant d'abcès, & occaſionna une évacuation de matiere ſi abondante, que le malade auroit certainement ſuccombé, s'il n'eût pas pris le *quinquina* en grande quantité.

Si, au lieu d'employer cette méthode, il m'eût été permis d'ouvrir la tumeur dans toute ſa longueur, de retrancher l'épiploon corrompu, & de couper quelque partie des bords du ſac herniaire,

la guérison auroit été plus prompte, & le scrotum seroit resté dans un bien meilleur état.

Je ne doute point, par les raisons dont il a déja été fait mention, qu'une hernie d'épiploon qui a résisté à tous les efforts qu'on a réitérés pour la réduire, au point de faire croire que sa réduction est absolument impossible, ne puisse quelquefois en devenir susceptible par le long repos & la longue abstinence. J'ai eu, il n'y a pas long-temps, à l'hôpital de S. Barthelemi, un malade qui subit l'opération pour la cure radicale d'un hydrocele, mais qui avoit aussi une hernie d'épiploon, que j'avois souvent tenté de réduire, sans que mes efforts, ni ceux de quelques autres qui y joignirent les leurs, aient été suivis de succès. Or, cette hernie remonta d'elle-même, pendant le temps que le malade fut obligé de passer dans le lit après l'opération, & l'épiploon réduit fut ensuite maintenu en place par un bandage.

Il arrive quelquefois, dans les vieilles hernies composées, que la portion d'intestin est susceptible de réduction, tandis que celle de l'épiploon ne l'est pas. On nous dit que, dans ce cas, il faut maintenir en haut la portion d'intestin par un bandage, dont la pelote doit être faite de maniere qu'elle ne presse pas sur l'épiploon tandis qu'elle retient l'intestin.

Je ne nie point que cela ne soit quelquefois praticable, mais il ne l'est pas souvent; & il faut sur-tout apporter beaucoup de soins & d'attention, de crainte qu'une petite portion de l'intestin ne glisse en-bas, & ne donne lieu à des accidents funestes, étant comprimée par le bandage.

J'ai vu une hernie d'épiploon, dans laquelle la portion enfermée dans le sac avoit la dureté noueuse, la douleur, & tous les autres symptômes d'un cancer.

## SECTION IV.

*Des Hernies qui peuvent être réduites, mais qui ſont accompagnées de douleur & de danger.*

DANS la troiſieme diviſion, je range les hernies qui peuvent être réduites, mais dont la réduction eſt difficile, & qui ſont accompagnées de douleur, de peine, & de danger.

La difficulté de la réduction peut être due à différentes cauſes, ſçavoir : le volume de la portion d'épiploon, ou ſon état d'inflammation ; la quantité de l'inteſtin & du méſentere ; l'inflammation de l'inteſtin, ou ſa diſtenſion par l'air & les excréments ; la petiteſſe de l'ouverture du tendon, par laquelle paſſe la hernie. Mais, quelle que ſoit la cauſe qui occaſionne la difficulté, ſi le corps tombé ne peut être auſſi-tôt replacé, & que le malade éprouve de la douleur, ou ne puiſſe aller à la ſelle, la hernie s'appelle *hernie avec conſtriction*, ou *hernie étranglée.*

Le principal ſymptôme eſt une enflure à l'anus ou au ſcrotum, qui réſiſte à l'impreſſion des doigts. Si la hernie eſt de l'eſpece inteſtinale, cette enflure eſt ordinairement douloureuſe au toucher, & la douleur s'augmente par la toux, l'éternument, ou lorſque le malade ſe tient debout. Tel eſt le ſymptôme qui ſe manifeſte dès le commencement ; &, ſi l'on n'y remédie promptement, il eſt bientôt ſuivi d'autres phénomenes, tels que l'anxiété à la région de l'eſtomac, les nauſées, les fréquentes envies de vomir, & la ſuppreſſion de toute évacuation par le fondement, accompagnée d'un

pouls fréquent, dur, & d'un petit degré de fievre.

Celui qui éprouve ces ſymptômes doit être conſidéré comme un malade en danger, & qui a beſoin d'un ſecours prompt. Le reſſerrement ou la conſtriction exercée ſur la partie déplacée de l'inteſtin, par les bords de l'ouverture naturelle du tendon du muſcle oblique externe, eſt la cauſe immédiate de ces ſymptômes; & ce n'eſt qu'en faiſant ceſſer cette conſtriction, qu'on peut les calmer ou les détruire. Or on produit cet heureux effet, en éloignant de l'ouverture tendineuſe la partie ainſi reſſerrée ou étranglée, c'eſt-à-dire, en la faiſant rentrer dans la cavité du ventre d'où elle eſt ſortie, ou en diviſant une partie du tendon lui-même. Le premier de ces moyens, lorſqu'il peut être mis en pratique, eſt preſque toujours préférable, & remplit les vues qu'on ſe propoſe.

J'ai déja obſervé qu'une portion d'inteſtin, qui n'éprouve aucun degré de conſtriction, & qui n'eſt pas attaquée d'inflammation, reſtera dans le ſac herniaire que contient le ſcrotum, ſans troubler le repos du malade, & remplira librement & complettement ſes fonctions. Mais, de l'inſtant où les accidents ci-deſſus mentionnés, & ſur-tout les premiers, arrivent, le cas n'eſt plus le même. Le paſſage des aliments & des excréments eſt bouché ou interrompu; le mouvement périſtaltique du canal inteſtinal eſt troublé ou altéré; & la circulation du ſang, à travers la partie reſſerrée ou étranglée de l'inteſtin, eſt tellement empêchée, que la mortification s'enſuit néceſſairement, ſi l'obſtruction n'eſt pas détruite aſſez promptement.

Chaque ſymptôme qui accompagne une hernie étranglée, dépend de cette cauſe, & elle ſuffit pour en rendre raiſon. La tumeur, la douleur, la tenſion du ventre, les nauſées, le vomiſſement, & la ſuppreſſion des ſelles, ſont autant d'effets qu'elle produit, & qu'on ne peut faire ceſſer qu'en la détruiſant.

Comme mon objet préſent eſt de traiter des hernies qui peuvent être réduites, je vais parler de la maniere de tenter cette réduction.

Il faut que le malade ſoit couché ſur le dos, de maniere que ſon corps ſoit auſſi bas, ou même plus bas, que ſes cuiſſes. La cuiſſe du côté affecté, doit être aſſez élevée pour contribuer, autant qu'il eſt poſſible, au relâchement de l'ouverture du muſcle oblique externe ; & enſuite le chirurgien, ſaiſiſſant doucement avec la main la partie inférieure de la tumeur, de façon qu'il empêche le teſticule de monter & l'inteſtin de deſcendre, doit s'efforcer de procurer la rentrée de ce dernier, par ce qu'on appelle l'*anneau*, en exerçant une preſſion douce & continuelle vers cette ouverture. S'il a à faire à un bubonocele, il ne ſera pas dans le cas de ſaiſir la tumeur, mais il n'aura qu'à s'efforcer de faire rentrer l'inteſtin, en le preſſant modérément & d'une maniere continue.

Ce que je viens de dire, peut paſſer pour une deſcription générale de la méthode propre pour faire cette opération. Mais la maniere exacte de l'exécuter, eſt une de ces manœuvres qu'on ne peut apprendre que par l'obſervation & la pratique, & dont il n'eſt pas poſſible de donner une idée exacte par aucune deſcription verbale. La connoiſſance de la ſtructure & de la ſituation des

parties, apprendra au jeune chirurgien comment il doit manœuvrer, & un peu de pratique le rendra bientôt adroit.

La ſituation du corps, & la diſpoſition des membres inférieurs, peuvent être d'un très-grand ſecours dans cette opération, lorſque la difficulté eſt conſidérable. Plus la ſituation du corps approche de celle où la tête & le tronc ſont renverſés, les cuiſſes étant trés-élevées, & plus il y a d'avantage, parce qu'elle oblige tout le paquet des inteſtins à peſer ſur la portion étranglée, ce qui contribue à la dégager. L'opération faite de cette maniere ſera ſouvent ſuivie du ſuccès, avec un peu de temps & de douleur, & on parviendra à réduire la partie. Mais ſi cette réduction ne s'opere pas, & ſi la preſſion exercée par la main du chirurgien, preſſion qui, je le répete, doit toujours être douce & modérée, devient douloureuſe & très-fatiguante pour le malade, nous ſommes d'avis qu'on ceſſe pendant quelques heures, & qu'on eſſaye d'autres moyens.

Ces moyens ſont la ſaignée, les lavements, les cathartiques, l'application des cataplaſmes, fomentations, embrocations, &c.

Les enfants, ſur-tout ceux qui ſont fort jeunes, ſupportent fort mal la ſaignée, & ſont très-ſujets à s'évanouir, lorſque la quantité du ſang évacué eſt conſidérable. Par conſéquent, ſi cette circonſtance arrive, le chirurgien doit profiter auſſi-tôt du relâchement général qu'elle occaſionne pour réduire la hernie, d'autant plus qu'elle lui procure encore un autre avantage, en empêchant l'enfant de crier & de faire réſiſtance.

Il n'eſt peut-être pas de maladie, parmi toutes celles qui affligent le corps humain, dans laquelle

on retire de la ſaignée un avantage plus grand & plus prompt que dans celle dont nous traitons. On ne doit donc jamais l'omettre, lorſqu'il n'y a aucune circonſtance particuliere, du côté de la conſtitution du malade, qui s'oppoſe à ſon uſage : &, au contraire, il faut la réitérer hardiment, & faire couler le ſang abondamment, lorſque cela paroît néceſſaire.

Un demi bain, ou un bain chaud, ſera encore ſouvent utile, par le relâchement univerſel qu'il produira néceſſairement.

On conſeille auſſi l'uſage des fomentations chaudes, des cataplaſmes émollients, des embrocations huileuſes relâchantes, dans la vue de relâcher le tendon du muſcle oblique externe, & de rendre plus facile la réduction des parties contenues dans le ſac herniaire. Mais je crains que ces remedes externes n'aient, en général, occaſionné plus de mal que de bien. Leur effet eſt à peine capable de s'étendre au-delà de la peau & de la membrane cellulaire, & il eſt poſſible ſans doute qu'elle enleve, en les relâchant, une petite partie de la douleur qui naît de leur diſtenſion : mais auſſi ils agiront rarement ſur le ſiege immédiat de la maladie, ſçavoir, le tendon du muſcle oblique, dont le relâchement ou l'élargiſſement peut ſeul être d'une grande utilité.

Je ſçais qu'en cela je differe de la majeure partie des auteurs & des praticiens. Mais ayant, à ce que je penſe, la vérité de mon côté, j'oſe encore avancer que je crois ſincérement que la confiance qu'on a eue dans ces eſpeces de remedes externes, a plus fait périr de malades qu'elle n'en a ſauvés. Une hernie, accompagnée d'un étranglement douloureux & de la ſuppreſſion des ſelles,

eſt

eſt un de ces cas où l'on peut rarement attendre, même pendant un court eſpace de temps. Si l'on ne gagne pas du terrain, on recule ordinairement; & tout ce qui ne procure pas de bien, ſi l'on s'y arrête trop opiniâtrément, fait certainement du mal, en occaſionnant une perte de temps irréparable. C'eſt ainſi qu'il faut conſidérer les embrocations (*a*) & les cataplaſmes. Tandis qu'on fait uſage des premieres, & qu'on applique les derniers, on néglige d'employer d'autres moyens plus puiſſants: & quoiqu'ils paroiſſent faire quelque choſe, j'appréhende fort que ce ne ſoit à peu près qu'une vaine apparence, ſur-tout ſi le cas eſt très-urgent.

Il y a eu des opinions fort différentes, parmi les différentes perſonnes, concernant l'uſage des remedes cathartiques. Quelques-uns les conſeillent, d'autres n'y ont aucune confiance. Pareillement, les opinions de celles qui les conſeillent, different encore à raiſon de l'eſpece de médicament propre dans cette occaſion. Les unes preſcrivent ceux du genre lénitif, tels que le *ſel de Glauber*, l'infuſion de *ſéné*, &c. Les autres veulent qu'on adminiſtre ceux qui ſont plus puiſſants, tels que l'*extrait cathartique de jalap*, le *mercure doux* (b), &c.

(*a*) On peut voir dans un ouvrage moderne très-pompeux un procédé difficile & coûteux, pour faire un onguent, avec une *diſſolution d'or*, de *perle*, &c. qui eſt deſtiné à aider la réduction des hernies étranglées, & qui, lorſqu'il eſt bien fait, eſt probablement auſſi utile que les pommades, ou onguents, ou autres compoſitions pareilles plus anciennes.

(*b*) Le ſçavant docteur Monro d'Edimbourg dit qu'il a plus d'un fois réduit une hernie de cette eſpece, en faiſant prendre au malade une bonne doſe de *jalap* & de

Je puis assurer que je les ai essayés tous, mais je n'ai pas une assez grande confiance en eux pour en parler fort avantageusement. A l'égard des premiers, sçavoir des purgatifs doux, il est rare que l'estomac du malade, dans les circonstances où il se trouve, puisse les garder; & même, lorsqu'ils ne sont pas rejettés par le vomissement, ils ont très-rarement la force suffisante pour répondre aux vues qu'on se propose. A l'égard de ceux qui sont plus stimulants, ils sont certainement plus faits pour exciter le mouvement péristaltique des intestins, effet que l'on doit chercher à produire, & pour dégager par-là la portion d'intestin étranglée : mais, d'un autre côté, s'ils ne réussissent pas, ils augmentent la plénitude, la tension du ventre, aussi-bien que la chaleur & la soif.

Cependant il ne faut pas croire que je sois absolument opposé à l'usage des remedes cathartiques. Je veux seulement faire entendre que je n'y ai pas une grande confiance, & que je crois qu'on ajoute inutilement aux souffrances du malade, lorsqu'on persiste à les donner sans efficacité.

Mais quoique je ne puisse pas dire avoir vu de fréquents avantages résulter des cathartiques administrés par la bouche, j'ai cependant souvent retiré de l'avantage des lavements âcres & stimulants, des suppositoires fréquemment réitérés, surtout de la *fumée de tabac* (*a*), & d'un mélange

*mercure doux*, dans des cas où les autres moyens n'avoient pas réussi. Le même médecin dit qu'il a vu employer extérieurement, avec un heureux succès, le *vin rouge* froid, ou la *neige*, au lieu des applications chaudes.

(*a*) Je pense que la machine dont on se sert pour injecter la *fumée de tabac* seroit très-susceptible d'être

de *sel*, de *miel* & d'*aloès*, bouillis jusqu'à consistance convenable pour former un suppositoire. J'ai souvent vu des hernies fort alarmantes réduites par ces moyens, & dans des cas où il avoit été jugé qu'on ne pouvoit procurer du soulagement que par l'opération chirurgicale.

Il est encore une autre méthode pour tenter d'obtenir du soulagement dans le cas dont il est question, qui a été proposée par quelques personnes, & qui, j'espere, n'a été pratiquée que par un plus petit nombre. J'ai vu deux malades sur lesquels elle a été essayée, & qu'elle a fait périr. Or elle consiste à faire avec une aiguille ronde plusieurs piquures à l'intestin, à travers le scrotum tuméfié, afin, disent les inventeurs de cette méthode, de faire sortir l'air qu'ils supposent distendre l'intestin, & d'empêcher qu'il n'y revienne. Si une telle pratique étoit digne d'une critique sérieuse, on pourroit accumuler contre elle plusieurs arguments, tirés de la nature des parties & de la maladie: mais elle est réellement trop absurde pour perdre mon temps, & abuser de la patience du lecteur par une réfutation qu'elle ne mérite pas.

Il n'est point de circonstance, dans le nombre de celles qui accompagnent les hernies, qui soit plus sujette aux variétés, que le temps nécessaire pour opérer leur réduction. Quelques-unes ont été heureusement replacées au bout de huit ou dix jours; d'autres, dans l'espace d'un seul, ont

perfectionnée, c'est-à-dire, qu'on pourroit la construire de maniere à introduire la fumée en plus grande quantité, & avec plus de certitude. On fabrique à présent, pour remplir ces vues, une pompe, dont je me suis servi très-efficacement.

été mortelles. Cette varieté peut procéder de quelque différence relative à la conſtitution du malade, ou de quelque autre circonſtance particuliere relative à la maladie elle-même. Mais quelle que ſoit la cauſe, on ne peut jamais la prévoir abſolument, & par conſéquent il ne faut jamais conſerver trop de confiance. Plutôt une hernie eſt réduite, plutôt le malade eſt hors du danger auquel l'expoſoit l'étranglement, & plutôt auſſi il eſt délivré des ſymptômes qu'il a déja occaſionnés.

Les hernies récentes ſont, en général, plus ſujettes à l'étranglement que les anciennes, par des raiſons qui ſont aſſez ſenſibles d'après ce qui a déja été dit. Mais lorſque les hernies anciennes tombent dans la même circonſtance, les ſymptômes ſont tout-à-fait les mêmes, quoique je penſe en général qu'ils ne ſont pas ſi urgents, & que ces hernies donnent communément plus de temps pour en eſſayer la réduction. La douleur eſt d'autant plus grande, & les ſymptômes font un progrès d'autant plus rapide, que la portion d'inteſtin engagée eſt plus petite. J'ai vu un bubonocele cauſer la mort d'une jeune femme en moins d'un jour, quoique la portion d'inteſtin n'eût jamais été déplacée auparavant, & qu'elle fût ſi petite, que tout ſon canal étoit à peine engagé.

Les hernies d'épiploon ne ſont pas ſujettes, en général, aux mauvais ſymptômes qui naiſſent de l'étranglement, quoiqu'elles ſoient quelquefois douloureuſes & fort incommodes (*a*), comme je

(*a*) Des auteurs diſtingués ont donné les détails de ſymptômes très-graves provenants d'un ſimple épiplocele. On peut voir un cas de cette eſpece dans Dionis, Garengeot, & d'autres.

l'ai ſouvent vu, à cauſe de la connexion de l'épiploon avec les viſceres. Comme c'eſt une circonſtance à laquelle elles ſont toutes ſujettes, il ne faut jamais les laiſſer ſans en faire la réduction, lorſqu'elle eſt poſſible; & cela, non-ſeulement par la raiſon que je viens de dire, mais encore parce qu'elles rendent le malade continuellement expoſé à la deſcente d'une portion d'inteſtin.

En général, les hernies d'épiploon ſont plus faciles à réduire que les hernies d'inteſtin; &, n'étant pas auſſi douloureuſes, elles ſouffrent plus volontiers la preſſion que le chirurgien eſt obligé d'exercer avec la main pour opérer la réduction, & elles lui permettent d'employer plus de temps pour exécuter cette opération.

J'ai déja fait mention des raiſons pour leſquelles la hernie d'épiploon eſt quelquefois impoſſible à réduire, & qui ſont l'adhérence de l'épiploon aux côtés du ſac herniaire, ou un tel changement dans ſa forme, qu'il apporte un obſtacle inſurmontable à tous les efforts que l'on tente pour le faire repaſſer par l'ouverture du tendon du muſcle oblique. Quand ce cas a réellement lieu, ce qu'il eſt très-raiſonnable de ſuppoſer lorſque la réduction ne ſe fait pas, malgré tous les efforts les mieux dirigés, il ne reſte plus d'autre remede que de ſoutenir le poids de l'épiploon par un ſuſpenſoire, pour le rendre par-là le moins incommode qu'il eſt poſſible. Voilà en effet tout ce qu'on peut faire lorſque la hernie n'eſt abſolument ſuſceptible d'aucune réduction. Mais on trouve dans les livres des préceptes pour laiſſer exiſter une vieille hernie d'épiploon, & ſe contenter de la ſoutenir par un ſuſpenſoire, même quoiqu'elle ſoit ſuſceptible de réduction, plutôt que de faire rentrer l'épiploon

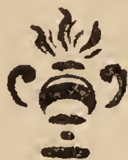
dans la cavité du ventre, de crainte qu'il n'y soit en masse, & qu'il ne devienne par-là encore plus dangereux pour le malade. C'est une de ces maximes que les auteurs tiennent de ceux qui les ont précédés, & qu'ils transmettent à leurs successeurs, sans en bien examiner la justesse. Il peut être à propos, dans quelques cas particuliers, de tenir une pareille conduite; mais il ne faut pas en faire une regle générale. A coup sûr, il vaut toujours mieux essayer ce que deviendra l'épiploon lorsqu'il sera réduit, que de se contenter d'une méthode que l'on peut à peine regarder comme palliative, & qui est capable d'exposer à chaque instant le malade à de nouveaux accidents.

Lorsque les parties sont bien réduites, il s'agit ensuite de les empêcher de retomber. Or cela ne peut s'obtenir que par un bandage, dont la pelote doit exercer une pression continuelle contre l'ouverture du tendon du muscle oblique, & par-là non-seulement empêcher l'intestin ou l'épiploon de s'avancer en-dehors, mais encore procurer, autant qu'il est possible, le rapprochement réciproque des côtés du sac herniaire.

Il faut une certaine industrie pour construire & ajuster cette espece de bandage. S'il n'est pas construit & placé de maniere à faire du bien, il sera nuisible. S'il ne maintient pas bien l'intestin replacé, le malade sera plus exposé au danger que s'il n'en portoit point: car on l'a vu souvent devenir pernicieux, en comprimant l'intestin qui, non suffisamment maintenu, se déplaça de nouveau, & dans des cas où il n'y avoit aucun degré d'étranglement de la part du tendon. Il est donc du devoir de tout chirurgien d'examiner si le bandage qu'il conseille de porter

eſt bien fait, & bien appliqué, de crainte que ſa conſtruction vicieuſe, ou la mauvaiſe maniere dont il pourroit être ajuſté, ne rende inutiles toutes les peines qu'il ſe ſera données.

Si les ſymptômes de douleur, d'inflammation, &c. avoient fait beaucoup de progrès avant que les parties fuſſent réduites, ils ne ceſſeront pas toujours auſſi-tôt après leur réduction: &, comme les ſymptômes qui ſubſiſtent après avoir replacé l'inteſtin proviennent, ſelon toute probabilité, de ſon inflammation occaſionnée par l'étranglement, il faut faire uſage des remedes qui ſont convenables en pareil cas. On doit donc tenir le ventre libre, & faire obſerver la diete & un régime exact, tant qu'il reſte le moindre degré de tenſion & de douleur; en un mot, juſqu'à ce que tous les accidents du côté du bas-ventre ſoient abſolument ceſſés, & que les inteſtins rempliſſent librement & ſans peine toutes leurs fonctions.



## SECTION V.

*Des Hernies qui sont dans un état où la réduction n'est pas possible avec le seul secours de la main, & où l'opération chirurgicale est nécessaire pour conserver la vie du malade.*

JE passe à la quatrieme division, sous laquelle j'ai compris toutes les hernies qui sont dans un tel état, qu'on ne peut pas les réduire par le seul secours de la main, & qui exigent absolument une opération chirurgicale pour sauver la vie du malade.

L'impossibilité de la réduction peut dépendre de plusieurs causes, dont la plûpart ont déja été exposées. Ces causes sont, l'altération dans la forme des parties que contient le sac herniaire ; l'étendue de ces parties ; leurs adhérences entr'elles, ou au sac, ou de l'une & de l'autre maniere ; & l'étranglement qu'éprouve l'intestin de la part des bords de l'ouverture du tendon du muscle oblique externe. Voilà donc les différentes causes par lesquelles il devient quelquefois impossible de faire rentrer dans la cavité du ventre les parties qui forment une hernie, & elles méritent que nous nous arrêtions à les considérer. Mais, pour le présent, je ne veux parler que de la derniere, parce qu'elle est celle qui demande un soulagement très-prompt, & qui exige très-fréquemment l'usage de l'instrument du chirurgien.

Je ne m'arrêterai pas dans ce moment à rechercher, si la cause premiere & originaire du mal qui provient de cet étranglement, est dans les par-

ties contenues ou contenantes d'une hernie ; ni ſi l'étranglement produit par le tendon eſt une cauſe, ou un effet ; mais je conſidérerai l'inteſtin comme tellement engagé entre les bords du tendon ouvert, qu'il réſiſte à tous les efforts qu'on tente pour le faire rentrer dans la cavité du ventre, avec le ſeul ſecours de la main ; & qu'il ſouffre, par un tel étranglement, de maniere à produire une foule de ſymptômes fâcheux, & à cauſer enfin la mort du malade, s'ils ne ſont pas ſoulagés.

Cet étranglement, qui, ſuivant ſes différents degrés, rend la réduction d'une hernie inteſtinale ou difficile ou impoſſible, donne naiſſance, à raiſon de ces degrés différents, à ce qu'on appelle les *ſymptômes d'une hernie étranglée*, leſquels ſont plus ou moins preſſants, ſelon qu'ils intéreſſent plus ou moins la vie du malade.

On a déja vu dans la ſection précédente, ceux de ces ſymptômes qui ſe manifeſtent les premiers, ſçavoir, la tumeur dans l'aine, ou le ſcrotum ; la douleur, non-ſeulement dans cette partie, mais encore dans toute l'étendue du ventre, & qui donne naiſſance à l'anxiété, aux envies de vomir, à la ſuppreſſion des ſelles, & à un certain degré de fievre. J'en fis alors mention, comme de ceux qui accompagnent les hernies qui ſont à la vérité ſuſceptibles de réduction, mais avec difficulté. Tels ſont en effet les premiers ſymptômes ; & ſi on ne les calme pas en faiſant rentrer l'inteſtin, c'eſt-à-dire, ſi les efforts qu'on fait pour parvenir à cette fin ne réuſſiſſent pas, ils ne tardent pas à devenir plus graves. L'anxiété devient plus fatiguante, le vomiſſement plus fréquent, la douleur plus vive, la tenſion du ventre plus conſidérable,

la fievre plus forte, & le malade éprouve un trouble général & insupportable. Lorsqu'il est dans cet état, il n'y a plus de temps à perdre; le plus petit délai est alors de la plus grande conséquence; & si l'on n'administre pas aussi-tôt l'unique remede dont le mal soit alors susceptible, il résistera communément à tout autre secours qu'on voudra tenter. Ce remede est l'opération, par laquelle on peut débarrasser les parties engagées par l'étranglement. Si on ne l'exécute pas dans ces circonstances urgentes, le vomissement se convertit bientôt en un hoquet continuel, & une déjection fréquente par la bouche de matiere bilieuse; la tension du ventre, l'agitation & la fievre augmentent considérablement pendant quelques heures, & ensuite le malade paroît être tout-à-coup dans un état parfait de tranquillité; son ventre s'affaisse; son pouls, de dur, plein & fréquent qu'il étoit auparavant, devient petit, languissant, & pour l'ordinaire intermittent; sa peau, sur-tout celle des membres, devient froide & humide; ses yeux ont un air de foiblesse & de langueur qu'il n'est point aisé de décrire; la tumeur de la partie affectée disparoît; & la peau qui la couvre, perdant sa couleur naturelle, prend une couleur livide: mais, soit qu'elle conserve ou qu'elle perde sa couleur naturelle, elle a un tact emphysémateux, & fait entendre, lorsqu'on la touche, un petit bruit qui sera plus aisément conçu par tous ceux qui y ont fait attention, qu'il n'est facile d'en donner l'idée par des expressions; & ce petit bruit (*crepitus*) est un signe trop certain de la gangrene qui existe déja dans la partie. En cet état, ou l'intestin remonte spontanément, ou on l'oblige à rentrer par le plus

petit degré de preſſion ; il ſe fait une évacuation par le fondement ; & le malade ſe félicite beaucoup du ſoulagement qu'il éprouve. Mais ſon plaiſir n'eſt pas de longue durée, car il expire bientôt au milieu des hoquets & des ſueurs froides qui continuent & augmentent, & auxquels ſe joignent les ſpaſmes & les ſoubreſauts des tendons.

Voilà les ſymptômes d'une hernie étranglée, leur progrès ordinaire, & la maniere trop fréquente dont ils ſe terminent. Ceux de la premiere claſſe ſont accompagnés de quelque degré de danger, mais on peut ſouvent y apporter du ſoulagement ſans le ſecours de l'inſtrument. Les derniers exigent fréquemment qu'on y ait recours, & deviennent très-ſouvent mortels par la négligence, ou parcequ'on l'emploie trop tard.

Il n'eſt peut-être pas, dans la pratique de chirurgie, de circonſtance qui exige de la part des chirurgiens plus de jugement, de fermeté & de délicateſſe, que celle où il a à déterminer le temps précis au-delà duquel cette opération ne doit pas être différée, & à engager ſon malade à s'y ſoumettre aſſez promptement pour la conſervation de ſa vie. Le temps où une portion d'inteſtin deviendra gangrenée par l'étranglement, ou tombera dans un état approchant de celui de la gangrene, eſt fort incertain, & dépend de circonſtances que nul homme ne peut prévoir. On a pluſieurs exemples de hernies accompagnées des ſymptômes urgents de l'étranglement, qui ont été bien réduites, avec le ſeul ſecours de la main, au bout de pluſieurs jours, ou dans leſquelles on a trouvé les parties ſaines & nullement offenſées, l'opération ayant été faite après un certain eſpace de temps ; mais, d'un

autre côté, on ne manque pas d'exemples de hernies, dans lesquelles l'intestin a été réduit avec beaucoup de peine, ou est rentré spontanément étant gangrené, ou a été trouvé dans cet état par le chirurgien, l'opération ayant été pratiquée au bout de quelques heures.

J'ai vu moi-même une petite portion de l'intestin devenir parfaitement gangrenée, dans l'espace d'un jour & d'une nuit, à compter de l'instant où elle s'étoit déplacée pour la premiere fois.

Il ne faut pas se fier, sans beaucoup de circonspection, aux préceptes que nous ont donnés les auteurs. Les signes qu'ils regardent en général comme ceux qui montrent que le temps convenable pour faire l'opération est arrivé, sont très-souvent des preuves que ce temps est déja passé, & que nous aurions dû prévenir ces signes ou ces symptômes, au lieu de les attendre. D'un autre côté, on peut donner tant de mauvaises interprétations à la conduite d'un homme qui propose une opération d'une si grande conséquence avant qu'elle soit jugée absolument nécessaire, que personne ne voudroit en être chargé. En effet, je ne connois pas de position, pour un homme judicieux & prudent, dans laquelle il doive montrer plus de retenue, de circonspection & de fermeté.

Les deux circonstances principales qui ont le plus contribué à faire pratiquer rarement cette opération, sont, la crainte du danger auquel elle expose par elle-même, en la considérant *abstractivement ;* & l'appréhension de lui faire perdre son crédit, lorsqu'on la fait trop tard, *nè occidisse, nisi servasset, videretur* (*a*). La premiere crainte est beaucoup plus grande qu'elle ne doit être, & elle est très-sou-

(*a*) CELSUS.

vent la caufe de la derniere ; enforte que fi l'on peut diminuer l'une & la réduire à fes juftes bornes, l'autre n'aura pas fi vraifemblablement lieu.

Tous ceux qui font un peu au fait de la nature des plaies dans les parties membraneufes & tendineufes, doivent fçavoir que l'opération, confidérée fimplement, n'eft pas exempte de danger. Ces plaies font certainement fouvent accompagnées de fievre & d'inflammation, la coction y eft lente & difficile, & dans quelques complexions particulieres, elles font fujettes à fe gangrener; mais qu'elles foient néceffairement, & même très-fréquemment dangereufes, c'eft ce qui eft démenti par l'expérience journaliere.

Un mal en engendre fouvent d'autres. La crainte que l'on a de courir le degré de danger que l'on croit inféparable de l'opération, confidérée fimplement, fait que la plûpart des perfonnes ne faififfent pas le temps le plus convenable pour la pratiquer avec fûreté, ou celui dans lequel fon danger doit être néceffairement moins grand, parcequ'il eft moins combiné avec le danger qui peut réfulter de l'état des parties qui conftituent la hernie, état qui, même dans le principe, n'eft pas abfolument sûr, mais dont tout délai porté au-delà d'un certain temps doit augmenter le danger à chaque moment.

S'il m'eft permis de donner mon opinion fur ce fujet, je dirai que l'opération doit toujours être faite auffitôt qu'il eft poffible, lorfqu'on voit que tous les moyens qu'indique la raifon, fçavoir, les faignées copieufes & réitérées, les bains chauds, les lavements, &c. font employés inutilement; que les fymptômes augmentent au lieu de diminuer, tandis qu'on fait ufage de ces moyens; &

que la preſſion qu'il faut néceſſairement exercer avec la main pour tenter la réduction, devient de plus en plus douloureuſe (*a*) : car ſi l'on differe juſqu'à ce que l'inflammation ait acquis un certain degré, quoique les parties miſes à découvert ne ſoient pas trouvées abſolument gangrenées, ce n'eſt point une preuve que le défaut de ſuccès doive être mis ſimplement ſur le compte de l'opération. Cet état d'inflammation, ou de l'inteſtin, ou du ſac herniaire, qui n'eſt point encore gangréneux, ne doit pas être regardé comme un état de ſécurité; & l'on n'eſt pas sûr, en faiſant ceſſer l'étranglement, de calmer en même temps les

(*a*) Mon opinion paroîtra peut-être un peu ſinguliere; mais je ſuis très-porté à croire que, lorſque les parties ſont très-douloureuſes au toucher, & que le ſcrotum eſt gros & peſant, on fait en général plus de mal que de bien, en s'efforçant d'opérer la réduction avec la main. Dans cet état, la grande diſtenſion de l'inteſtin le rend très-incompreſſible, & très-peu diſpoſé à rentrer par l'ouverture tendineuſe, par l'effet d'une ſimple force, car elle eſt telle, à quelque degré qu'on l'emploie. Un purgatif irritant, ou un lavement très-ſtimulant, & ſur-tout la *fumée de tabac*, ſont plus propres, en excitant le mouvement périſtaltique, à dégager l'inteſtin, que la preſſion exercée par la main la plus adroite : &, dans les cas où l'on a préalablement employé ces moyens, je crois ſincérement que la réduction ſubite de l'inteſtin à été plus ſouvent due à leur effet, qu'à celui de la main. Néanmoins je ne voudrois pas qu'on s'imaginât que mon intention eſt de proſcrire les efforts manuels pour opérer la réduction: je veux ſeulement faire entendre qu'il eſt tel état (que j'ai décrit) d'un inteſtin étranglé, dans lequel, à raiſon du volume, de l'inflammation, de la diſtenſion, &c. de cet inteſtin, la compreſſion manuelle eſt fort peu propre à le faire rentrer, & doit au contraire, ſi elle ne produit pas cet effet pour lequel on l'emploie, occaſionner un mal conſidérable.

ſymptômes, ou d'éloigner le danger. Au contraire, il s'eſt déja fait une telle altération dans l'inteſtin, que la gangrene pourra s'enſuivre, quoiqu'il ſoit dégagé & replacé dans la cavité du ventre. Il n'eſt pas beſoin de laiſſer une ligature autour de quelque partie d'un animal vivant, juſqu'à ce qu'elle ſoit abſolument gangrenée, lorſqu'on veut le faire périr; il eſt un certain moment où la circulation eſt tellement empêchée, que le même effet s'enſuit, quoique la ligature ſoit alors ôtée. Il eſt vrai qu'il n'eſt pas fort aiſé de trouver ce moment précis; mais cette difficulté & cette incertitude ſont les raiſons les plus fortes pour anticiper, plutôt que d'attendre & de différer: car lorſque, dans le cas dont il eſt queſtion, ce moment arrive ou eſt près d'arriver, le danger de l'opération devient compliqué avec celui qui dépend de l'état morbifique des parties qui conſtituent la hernie, & par-là le ſuccès eſt beaucoup plus douteux.

La gangrene de l'inteſtin n'eſt pas abſolument, néceſſairement, & toujours mortelle. Mais les exemples de malades qui ont conſervé leur vie dans cette circonſtance ſont en ſi petit nombre, que l'on peut avec raiſon la mettre au rang des maladies mortelles. Si l'inteſtin gangrené rentre dans la cavité du ventre, dans le temps où la gangrene s'empare de la partie qui étoit étranglée, il eſt très-probable qu'elle cauſera la mort. Quoiqu'il y ait, ſans contredit, des exemples de perſonnes qui ont ſurvécu à l'opération, qu'on avoit différée juſqu'à ce que les parties fuſſent tombées dans cet état, ils ſont néanmoins ſi rares, qu'ils ſuffiſent à peine pour nous laiſſer quelque eſpérance fondée; & les perſonnes, en très-petit

nombre, qui ont été ainſi ſauvées, ont été le plus ſouvent obligées de mener une vie très-pénible & très-déſagréable.

Lorſque l'opération eſt jugée néceſſaire, telle eſt la maniere de l'exécuter:

Après avoir bien lavé le pubis & l'aine, il faut coucher le malade ſur le dos, ſur une table de hauteur convenable, de maniere que les jambes ſoient ſuſpendues ſur l'extrémité de cette table; enſuite faire une inciſion avec un biſtouri droit, tel que celui dont on ſe ſert pour diſſéquer, à travers la peau & la membrane adipeuſe, en commençant préciſément au-deſſus de l'endroit où l'inteſtin ſort du ventre; & continuer cette inciſion en bas, juſqu'à la partie inférieure du ſcrotum. En inciſant la membrane adipeuſe, on apperçoit ordinairement quelques attaches tendineuſes, petites & diſtinctes, qui ſont étendues & appliquées ſur le ſac herniaire. Or, il faut les diviſer, auſſi bien que le ſac; & cela s'exécutera avec le même biſtouri qui aura ſervi à faire l'inciſion de la peau: mais il eſt eſſentiel de l'exécuter avec une main sûre & ferme, & avec beaucoup de précautions, parceque les degrés de l'épaiſſeur du ſac ſont fort différents dans les différents cas. Dans le bubonocele, ou la hernie qui ſe borne à l'aine, le ſac eſt très-ſouvent mince, par conſéquent plus facile à diviſer, & il exige une plus grande attention de la part du chirurgien. Dans l'oſchéocele, ou la hernie ſcrotale, le ſac eſt ordinairement mince auſſi, lorſqu'elle eſt récente; & il a quelquefois une épaiſſeur conſidérable, lorſqu'elle eſt ancienne. Mais quel que ſoit ſon état, ſi le chirurgien a quelque doute, il doit tâcher d'introduire une ſonde, auſſitôt après avoir fait une petite piquure, dans ce qui lui paroît être le ſac herniaire;

niaire; & cela lui donnera la ſatisfaction néceſſaire, car s'il n'a point percé le ſac, la ſonde s'arrêtera par les cellules de la membrane commune, & s'il l'a percé, elle y paſſera ſans aucun obſtacle. L'endroit où il faut faire l'inciſion dans le ſac herniaire, eſt à environ un pouce & demi au-deſſous de l'étranglement, & il ſuffit que l'ouverture ſoit aſſez large pour admettre l'extrémité du doigt index de celui qui opere, ouverture qui, en conſidérant la grande dilatabilité de ces membranes, ſera fort petite. Le doigt index, introduit dans cette ouverture, eſt le meilleur des conducteurs; & après cela, un biſtouri étroit & courbe ſera le ſeul inſtrument néceſſaire pour finir l'opération. Avec ce biſtouri placé ſur le doigt, de maniere que l'extrémité du premier ſoit toujours plus en arriere que l'extrémité du dernier, le ſac doit être inciſé en haut juſqu'à l'ouverture tendineuſe, & en bas juſqu'au fond du ſcrotum.

A la premiere diviſion du ſac, il ſort ordinairement un fluide qui differe par ſa quantité, ſa couleur & ſa conſiſtance, ſelon que la hernie eſt plus ou moins ancienne, & ſuivant ſon volume, ou quelques autres circonſtances qui l'accompagnent.

On rapporte que ce fluide a quelquefois ſervi à prévenir le mal qu'auroit pu occaſionner le biſtouri, à la premiere diviſion du ſac herniaire, en retenant l'inteſtin à une aſſez grande diſtance pour être moins expoſé au danger d'être offenſé par cet inſtrument; mais c'eſt une circonſtance fort douteuſe, & ſur laquelle il ne faut jamais compter. Le ſuccès de cette opération dépend entiérement de la connoiſſance ſuffiſante des parties, de la main ſûre du chirurgien, & de ſon œil attentif.

Différents chirurgiens, ſur-tout parmi les Fran-

çois, ont proposé différents instruments pour faire cette incision avec sûreté. Ces instruments sont le bistouri caché, le bistouri herniaire, le conducteur aîlé, les ciseaux mousses, &c. &c. &c; & on les a tous imaginés pour défendre l'intestin & le préserver de tout dommage, dans l'incision du sac & du tendon. Mais tous ceux qui feront usage des deux bistouris dont nous venons de faire mention, trouveront qu'ils ne seront jamais dans le cas d'avoir besoin d'aucun autre instrument, & qu'ils seront en état, par leur secours, d'exécuter l'opération avec plus de facilité pour eux-mêmes, moins de danger pour le malade, & une dextérité plus sensible (*a*), qu'avec tout autre instrument, tel qu'il puisse être.

(*a*) Ceux qui ne sont point accoutumés à pratiquer des opérations d'une aussi grande conséquence que l'est celle dont il s'agit, sont sujets, par timidité, à faire leur incision extérieure trop peu étendue, & par-là ils ajoutent considérablement, tant à leur embarras, qu'aux peines du malade. L'incision hardie du sac herniaire & du scrotum, en en-bas, donne la place suffisante pour introduire plus aisément le doigt dans l'étranglement, afin de le diviser, & procure la facilité de manier l'intestin ou l'épiploon plus doucement & plus convenablement, dans la vue de le faire rentrer dans la cavité du ventre. Mais, au contraire, une petite incision apporte beaucoup d'obstacle à ces deux circonstances nécessaires de l'opération.

Par conséquent, comme on ne peut retirer aucun avantage d'une petite incision, mais qu'au contraire elle peut être accompagnée de grands inconvénients, tant pour le malade que pour le chirurgien, je conseille, lorsqu'on a fait au sac herniaire une assez grande ouverture pour permettre l'introduction de l'index du chirurgien, & de son bistouri placé sur le doigt comme sur un conducteur, de diviser aussi-tôt le sac & le scrotum jusqu'en-bas. Il est vrai que par une telle incision, la quantité d'intestin paroîtra être augmentée, & que le spectateur ignorant se

Le ſac étant ouvert, l'inteſtin en ſort auſſi-tôt pour l'ordinaire, à moins qu'il ne ſoit retenu & enveloppé par l'épiploon, & il paroît être en plus gros volume que lorſqu'il étoit renfermé dans le ſcrotum.

C'eſt-là le moment pour le chirurgien d'eſſayer s'il ne pourroit pas, en tirant dehors doucement un peu plus de l'inteſtin, réduire ſa maſſe de maniere à la faire rentrer dans la cavité du ventre, ſans diviſer le tendon. Cela a été praticable dans les cas du déplacement d'une fort petite portion d'inteſtin, parceque la difficulté de faire rentrer une portion conſidérable dépend principalement de la quantité du méſentere engagée dans l'étranglement: &, en effet, quoiqu'il arrive quelquefois qu'une petite portion d'inteſtin puiſſe être réduite ſans diviſer le tendon, cependant, s'il n'eſt pas poſſible d'opérer cette réduction très-facilement, il vaut mieux ne la pas tenter, parceque dans l'état où cette partie doit être pour exiger l'opération juſqu'à ce point, un certain degré de force employé vis-à-vis d'elle ſera, très-probablement, préjudiciable & plus dangereux que le reſte de l'opération, ſi on l'exécute bien avec un biſtouri.

Une attention ſuffiſante à la ſtructure, à la forme & à la direction naturelle des parties, nous fournira les meilleures indications pour faire la diviſion

laiſſera alarmer par cette apparence trompeuſe, qui ſera uniquement due au dégagement & à la liberté de l'inteſtin gêné & comprimé auparavant, & non pas à ſa quantité plus conſidérable. L'avantage qui réſultera de cette inciſion pour le chirurgien, & conſéquemment pour le malade, ſera grand & réel: elle mettra l'un en état d'achever ſon ouvrage avec facilité, & elle épargnera à l'autre beaucoup de douleur.

du tendon qui cauſe l'étranglement, avec le plus d'avantage & le moins de danger poſſible.

Le tendon du muſcle oblique a une direction oblique d'en haut en en-bas, & l'ouverture naturelle qu'on y trouve toujours, & par laquelle paſſe la hernie, eſt faite par une eſpece de ſéparation de fibres les unes des autres. La direction de cette ouverture eſt la même que celle du tendon, c'eſt-à-dire, qu'elle va obliquement en en-bas, depuis l'os ilion juſqu'à l'os pubis. Par conſéquent le biſtouri doit être dirigé de maniere à prolonger cette ſéparation, plutôt qu'à faire aucune ſection tranſverſale. Son tranchant doit être appliqué à la partie ſupérieure & poſtérieure de l'ovale, & conduit en haut & obliquement en arriere, juſqu'à ce qu'on ait fait une ouverture ſuffiſante pour remplir les vues qu'on ſe propoſe. De cette maniere, les fibres du tendon ſeront plutôt ſéparées les unes des autres qu'elles ne ſeront coupées, &, ſelon toute probabilité, le danger réſultant de l'inciſion en ſera moins conſidérable.

On conſeille ordinairement de faire l'inciſion du tendon large, tant pour favoriſer la réduction facile des parties, que pour prévenir les inconvénients que l'on ſuppoſe devoir plus vraiſemblablement accompagner une petite plaie dans un corps tendineux, qu'une plaie plus étendue. Il faut certainement remplir la premiere indication, ſçavoir, celle qui regarde la réduction facile de l'inteſtin; & en conſéquence l'inciſion doit toujours être aſſez large pour permettre cette réduction, & procurer la facilité de paſſer l'extrémité du doigt autour de l'intérieur, dans le cas où il y auroit quelque adhérence. Mais comme une ouverture trop large peut être auſſi accompagnée de ſuites très-mauvaiſes, on doit

y prendre garde, & les prévenir. Dans la plupart des cas, une petite incision sera suffisante pour permettre la réduction: & lorsque les parties n'ont contracté aucune adhérence, & qu'on a uniquement en vue de les réduire avec sûreté & facilité, une petite incision, faite de la maniere qui a déja été décrite, ne sera pas sujette à occasionner plus de peines ou de douleurs qu'une autre plus considérable, & par conséquent on pourra s'en contenter sans courir aucun risque.

Chez les auteurs qui ont écrit les uns d'après les autres, & non pas d'après la pratique ou l'expérience, on trouve des descriptions de cas, dans lesquels ce tendon seul a été divisé, mais non pas le sac herniaire, qu'on a fait rentrer par l'ouverture élargie, avec tout ce qu'il contenoit; & ces auteurs descendent dans de grands détails pour nous apprendre comment il faut exécuter cette opération. Si elle étoit praticable, ce qui ne peut absolument pas être, à cause de l'adhérence universelle du sac avec la membrane cellulaire du cordon spermatique, il y auroit encore à faire contre son usage plusieurs objections importantes, mais dont il n'est pas nécessaire de faire mention, puisqu'elle n'est pas susceptible d'exécution.

QUOIQUE JE SOIS très-convaincu que le cas d'une hernie étranglée est très-fréquemment tel que je l'ai représenté, c'est-à-dire, quoique je sois sûr que le mal de l'intestin est originairement produit par l'étranglement qu'il éprouve de la part des bords de l'ouverture tendineuse du muscle abdominal, & que l'intestin est en général parfaitement sain & exempt de maladie, avant qu'il soit engagé dans cet étranglement, il est néanmoins à propos d'apprendre au lecteur peu

inſtruit que ç'a été & que c'eſt encore l'opinion de quelques hommes très-célebres, que la maladie eſt originairement dans l'inteſtin, & que l'étranglement eſt un accident qui dépend de l'inflammation & de la diſtenſion de cet inteſtin; ou, pour m'exprimer autrement, que l'inteſtin s'enflamme d'abord, & que par le moyen du changement produit par cette inflammation, il devient trop gros pour l'ouverture tendineuſe, qui conſéquemment le reſſerre & l'étrangle: d'où voilà, ſelon eux, la raiſon pour laquelle l'opération chirurgicale eſt ſouvent ſans ſuccès.

Quant à moi, je ne puis croire que le fait ou la conſéquence ſoit vraie en général.

Il peut certainement arriver, & il arrive en effet ſouvent, qu'une inflammation attaque quelque partie du canal inteſtinal; & en conſéquence la portion de ce même canal qui eſt renfermée dans le ſac herniaire, peut être auſſi affectée accidentellement. Lorſque ce cas a lieu, l'enflure & la diſtenſion qui accompagnent naturellement & accidentellement une inflammation de l'inteſtin, le rendront moins capable ou peut-être abſolument incapable de repaſſer par l'ouverture du tendon du muſcle abdominal, qui doit par conſéquent, par la conſtriction qu'il occaſionne, agir ſur la partie malade, de maniere à donner beaucoup plus d'intenſité aux premiers ſymptômes, & à rendre le danger plus grand: & alors le ſuccès de l'opération devient encore plus douteux, parce que ſon but eſt de calmer ſeulement les ſymptômes qui proviennent de ce qu'une portion d'inteſtin, à d'autres égards ſaine & exempte de maladie, eſt tellement ſerrée & étranglée par le ſuſdit tendon, que ſon mouvement périſtaltique &

la circulation du ſang dans ſa ſubſtance en ſont empêchés ou arrêtés ; au lieu que, lorſque le mal conſiſte principalement & originairement dans une inflammation de l'inteſtin lui-même, il ne ſuffit pas pour opérer la guériſon de détruire l'étranglement. Je ne doute nullement que ce cas ne ſoit poſſible, puiſque je l'ai rencontré une ou deux fois dans de vieilles hernies : mais il eſt fort rare, & il ne doit en aucune façon ſervir, ni à prouver que le mal qu'éprouve l'inteſtin, dans la plus grande partie des hernies étranglées, ne procede pas très-fréquemment de la conſtriction occaſionnée par le tendon, ni à diſſuader d'exécuter l'opération, toutes les fois qu'elle eſt jugée néceſſaire.

Ceci, au reſte, n'eſt point de pure ſpéculation, c'eſt réellement un objet de conſéquence, & qui doit fixer l'attention de tous ceux au pouvoir deſquels il eſt de faire de fréquentes obſervations ſur de pareils ſujets : car cette doctrine, ſelon qu'elle eſt vraie ou fauſſe, ſert à éclaircir des points très-importants dans la pratique, dont quelques-uns doivent influer ſur la conduite du chirurgien juſqu'à la rendre très-différente dans un cas de ce qu'elle feroit dans un autre.

De très-mauvais ſymptômes, tels que douleur, tenſion du ventre, anxiété, vomiſſement, hoquet, fievre, & ſuppreſſion des ſelles, ſont ſouvent produits dans un eſpace de temps fort court par la deſcente d'une portion d'inteſtin, à la ſuite de quelque effort, chez des perſonnes qui étoient, immédiatement avant cet accident, dans l'état le plus calme, & exemptes de tout mal relatif au ventre. Si l'on ne découvre pas auſſi-tôt la maladie, ou ſi les tentatives pour réduire l'inteſtin ſont

infructueuſes, ces ſymptômes deviennent de plus en plus graves, & il arrive ſouvent que le malade meurt de gangrene. Mais ſi l'on réuſſit à opérer promptement la réduction, tous ces ſymptômes effrayants ceſſent ordinairement dans l'inſtant même, & enſuite le malade n'éprouve ni douleur ni mal d'aucune eſpece. Or cela arriveroit-il ainſi, ſi la maladie étoit communément dans l'inteſtin, & ſi l'étranglement du tendon étoit purement accidentel ?

Dans cette eſpece de maladie du canal inteſtinal, que l'on dit être produite par l'inflammation, & que l'on juge être accompagnée de la conſtriction ſpaſmodique, ou de la contraction de ſes fibres muſculaires, il arrive un tel changement dans ſon mouvement périſtaltique, & l'exercice de ſes fonctions principales eſt tellement dérangé, que le malade rejette par le vomiſſement ce qu'il met dans ſon eſtomac, que ſes excréments ne ſont plus pouſſés à travers le colon & le rectum, qu'il a le ventre ſerré & douloureux, la peau chaude, le poule vîte & dur, & qu'il éprouve une agitation & une anxiété fort incommode. C'eſt un de ces cas qui exigent un ſecours immédiat, & qui ne ſouffrent aucun délai. Le progrès des ſymptômes eſt ordinairement fort rapide, ils deviennent très-mauvais en très-peu de temps, & le malade meurt ſi les remedes qu'on lui adminiſtre ne ſont pas promptement efficaces. Les évacuations abondantes & réitérées par la ſaignée & les purgatifs doux, le demi-bain, le bain chaud, les lavements, & quelquefois les forts cathartiques, unis à l'*opium*, ſont les remedes qu'on preſcrit ordinairement. Si l'on en fait uſage à temps, ils ſont ſouvent ſuivis du ſuccès : mais ſi on les néglige, la

maladie ſe termine très-fréquemment d'une maniere funeſte.

Il eſt très-vrai que les mêmes ſymptômes ſe rencontrent dans une hernie étranglée. Mais ſi la hernie eſt ſuſceptible de réduction, on les voit ordinairement, cette réduction faite, ceſſer tout-à-fait, & le malade n'a plus beſoin d'autres ſecours que de ceux qui ſont néceſſaires pour prévenir une nouvelle deſcente de l'inteſtin. A cet égard, par conſéquent, les deux cas different très-eſſentiellement. Dans le dernier, la nature n'a pas beſoin que l'art emploie d'autres ſecours, mais auſſi-tôt que l'opération manuelle eſt exécutée, elle reprend librement l'exercice de ſes fonctions naturelles. Dans le premier, au contraire, on voit que la nature ſe ſuffit ſi peu à elle-même, qu'il paroît être un de ces cas, dont le nombre n'eſt pas grand, & dans leſquels il n'eſt preſque jamais poſſible de ſe paſſer des ſecours de la médecine.

Or, ſi les mauvais ſymptômes qui accompagnent une hernie non réduite étoient principalement dûs à une inflammation de l'inteſtin compris dans cette hernie, & ſi l'ouverture tendineuſe n'étrangloit l'inteſtin qu'à raiſon de ſa diſtenſion, en convenant que cet étranglement aggrave le mal conſidérablement ; on ne pourroit néanmoins jamais ſuppoſer que la diviſion du tendon, ou la réduction de l'inteſtin, fût capable d'opérer d'autre effet que d'ôter au mal le degré que l'étranglement y ajoutoit. L'inflammation originaire de l'inteſtin doit ſubſiſter encore après la diviſion du tendon, ou la réduction de la portion d'inteſtin déplacée, & l'on ne peut pas ſuppoſer non plus qu'elle diminue après que cette portion aura été ſerrée & étranglée par le tendon. Cependant, comme je

viens de l'obſerver, nous voyons très-rarement, au moins dans les deſcentes qui ne ſont pas anciennes, la réduction ſuivie d'aucun mal ou d'aucun accident, lorſque cette réduction a été faite à temps & complettement, & que l'inteſtin eſt rentré dans la cavité du ventre, dans un état ſain. Très-ſouvent auſſi, le vomiſſement ceſſe auſſi-tôt, ou dans un eſpace de temps fort court; il ſe fait une évacuation par les ſelles; la tenſion du ventre s'en va; & quoique le malade ne ſoit pas toujours bien dans l'inſtant même, dans les cas où les ſymptômes ont été très-menaçants, on obſerve néanmoins ordinairement que tous les accidents, qui dépendoient de l'exercice troublé ou empêché des fonctions propres au canal inteſtinal, diſparoiſſent auſſi-tôt.

D'après la nature & le progrès des ſymptômes, dans ce qu'on appelle une *colique de miſerere*, la douleur exceſſive qu'éprouve le malade dans les premiers inſtants, l'état de calme & de tranquillité parfaite où il ſe trouve peu de temps avant d'expirer, & les apparences de gangrene qu'on obſerve dans les inteſtins après la mort, je crois qu'il eſt très-probable que l'on trouveroit dans le canal inteſtinal tous les ſymptômes de l'inflammation, dans le premier temps de cette maladie, s'il étoit poſſible alors de le voir & de l'examiner: au lieu qu'on n'obſerve rien de ſemblable chez la plûpart de ceux ſur qui l'on a pratiqué avec ſuccès & à temps l'opération du bubonocele. L'inteſtin manifeſte rarement des ſignes d'une grande inflammation, à moins que l'opération n'ait été long-temps différée, &, pour l'ordinaire, ils n'ont pas lieu enſuite. L'étendue de la partie gangrenée n'excede pas communément un pouce, ou un

pouce & demi en longueur, & la gangrene se borne presque toujours à cette portion de l'intestin qui est en-dehors de l'ouverture tendineuse, tout ce qui a encore son siege dans la cavité du ventre étant sain & en bon état. Ajoutez d'ailleurs, à ce que je viens de dire, cette circonstance, sçavoir, que lorsque les parties contenues dans un sac herniaire deviennent gangrenées par le retard de l'opération, le sac lui-même, qui n'a aucune connexion avec l'intestin ou ses vaisseaux, la membrane cellulaire qui le couvre, & même la peau, se trouvent souvent dans le même état.

Voilà mes principales raisons pour croire que la simple constriction faite par le tendon est ordinairement, dans les hernies étranglées, non-seulement la cause suffisante, mais encore la principale & l'unique cause de tous les symptômes & de tout le mal: & conséquemment c'est encore mon opinion, que quiconque néglige d'exécuter ou de proposer l'opération, lorsqu'il trouve la réduction impraticable, & les symptômes urgents, contribue en quelque façon à la mort de son malade (*a*).

(*a*) En effet, en supposant même que le cas soit tel qu'il a été représenté par ceux dont je viens d'exposer le sentiment, c'est-à-dire, en supposant que le mal commence dans l'intestin, & que l'étranglement fait par le tendon ne soit pas une cause principale, mais un effet de la maladie, je ne vois pas comment on peut éviter de proposer l'opération. Car, soit que le volume augmenté de l'intestin soit dû à l'inflammation, qui le rend trop gros pour passer par l'ouverture abdominale, ou qu'il soit simplement l'effet de l'étranglement fait par le tendon; dans l'un ou l'autre cas il agira également comme une ligature, & la conséquence sera exactement la même, au moins tant que l'étranglement aura lieu: car, lorsque l'intestin est enflammé, soit que cette inflammation ait

D'un autre côté, je ſuis convaincu par quelques exemples que j'ai vus, & que je déſire pouvoir préſenter un jour au public avec pluſieurs autres, je ſuis convaincu, dis-je, que le ſentiment que je viens de combattre en général n'eſt pas tout-à-fait deſtitué de vérité, & que les perſonnes affligées de vieilles hernies, qui ont été longtemps dans le ſcrotum ſans occaſionner aucune incommodité, & dans leſquelles la quantité de l'inteſtin eſt ſouvent très-conſidérable, l'ouverture tendineuſe très-dilatée, & le ſac herniaire épais & ſolide, ſont celles à qui l'accident en queſtion eſt arrivé, & que l'on trouvera y être réellement le plus ſujettes, lorſqu'on conſidérera leurs cas avec toute l'attention néceſſaire : car, en effet, il n'eſt point de raiſon dans la nature pour faire concevoir comment cette portion de l'inteſtin qui eſt contenue dans une hernie telle que celle dont je viens de parler, ne ſeroit pas expoſée à tous les accidents ou à toutes les maladies qui peuvent attaquer toute autre partie du canal inteſtinal. Je penſe d'autant plus volontiers de cette maniere, que j'ai rencontré pluſieurs perſonnes attaquées de ces hernies anciennes, qui avoient tous les ſymptômes d'un étranglement, & chez leſquelles je ſuis sûr qu'il n'y avoit aucun étranglement occaſionné par le tendon, quoique l'inteſtin reſtât dans le ſcrotum.

Quoique j'aie recommandé pluſieurs fois, dans le cours de cette ſection, d'exécuter promptement l'opération, il ne faut cependant pas croire que j'aie eu intention de la conſeiller avant d'avoir eſ-

précédé ou ſuivi l'état de contrainte où il eſt retenu par l'ouverture tendineuſe, les ſymptômes ne peuvent jamais être calmés qu'en lui rendant ſa premiere liberté.

ſayé les moyens convenables pour opérer la réduction, ou avant que les ſymptômes ſoient devenus alarmants ; & encore moins que j'aie voulu la propoſer comme un moyen d'obtenir une cure radicale dans les hernies qu'on peut réduire avec le ſeul ſecours de la main, pratique vantée & ſuivie par les charlatans, mais qui ſera déſavouée par tout homme qui a du jugement, de l'honnêteté & de l'humanité.

On doit uniquement avoir en vue, en pratiquant cette opération, de conſerver la vie du malade, en le faiſant échapper au danger qui réſulteroit pour lui de la gangrene, que l'étranglement occaſionneroit probablement : & quoique je l'aie très-inſtamment conſeillée dans cette vue, & dans ces circonſtances, & que je croie qu'on doit toujours l'exécuter alors, je ſerois très-fâché d'avoir donné lieu à imaginer que j'aie voulu la faire pratiquer légérement ou ſans néceſſité, ce qui arrive réellement toutes les fois qu'on la fait dans toute autre vue que celle qui vient d'être expoſée.

Doit-on la conſidérer comme un moyen d'obtenir une cure parfaite ou radicale, ou de prévenir la néceſſité de porter un bandage ? Tout homme bien au fait de la matiere dont nous traitons, ſçait que très-ſouvent elle ne procure pas cet avantage, & que la plûpart de ceux qui ont été obligés de s'y ſoumettre pour conſerver leur vie, ont encore été dans la néceſſité de porter toujours enſuite un bandage, pour empêcher l'inteſtin de gliſſer, derriere la cicatrice, dans l'aîne.

En un mot, quoique le danger dépendant de l'opération, lorſqu'on l'exécute à temps, ne doive jamais, ſelon moi, être mis en parallele avec celui qui réſulte néceſſairement de l'étranglement,

lorſqu'on la néglige, il ne faut néanmoins jamais y avoir recours que dans la vue de prévenir les effets funeſtes de cet étranglement qui ſont prêts à ſurvenir; &, j'oſe le dire, elle ne ſera jamais miſe en pratique par un autre motif, de la part d'un praticien honnête & judicieux, ou de tout homme qui aime ſa propre réputation, qui eſt ſenſible aux maux de ſes ſemblables, & qui ne ſe laiſſe pas conduire par le vil intérêt (*a*).

LE SAC ET LE TENDON qui cauſe l'étranglement étant ouverts & diviſés, les parties contenues ſe préſentent à la vue, &, ſuivant les différentes circonſtances relatives à la hernie & au malade, on les trouve dans différents états, & elles exigent un traitement différent.

Ces états différents peuvent ſe réduire à trois points généraux. C'eſt-à-dire, on trouve les parties contenues, ou ſaines, exemptes de toute eſpece de mal, molles, n'ayant contracté aucune adhérence, & propres à permettre une réduction immédiate; ou dans un état ſain, mais, par quelques circonſtances particulieres, incapables d'être réduites immédiatement; ou dans un état d'altération & de maladie, & exigeant un traitement en conſéquence.

(*a*) Il paroîtra peut-être extraordinaire que cette opération, néceſſairement grave & dangereuſe, ait été recommandée & pratiquée, par quelques-uns de nos charlatans modernes, pour la cure des hernies d'épiploon. Exécutée dans cette vue, elle a coûté la vie à plus d'une perſonne : mais ce malheur eſt d'une petite importance dans l'eſprit de ces vils opérateurs, & il n'empêche pas encore des perſonnes trop crédules de leur accorder leur confiance. Il ne faut pas s'attendre, de la part des praticiens de cette eſpece, à des preuves beaucoup plus fortes de jugement, d'humanité & d'honnêteté.

Si la hernie ne résulte que d'une portion d'inteſtin, & ſi cette portion n'eſt ni mortifiée ni adhérente, on ſe conduit d'autant mieux qu'on la réduit plus promptement, & on agit encore d'une maniere d'autant plus louable qu'on apporte plus de douceur & de modération, en la maniant pour opérer cette réduction.

Si l'inteſtin eſt accompagné d'une portion d'épiploon, ce dernier, s'il eſt dans un état convenable, doit être réduit le premier.

En replaçant l'inteſtin, il faut apporter tous les ſoins poſſibles pour faire rentrer la premiere la partie qui eſt ſortie la derniere; autrement l'inteſtin ſeroit replié ſur lui-même, ce qui augmenteroit beaucoup la peine & la difficulté.

En opérant la réduction, les doigts du chirurgien doivent être appliqués ſur cette partie de l'inteſtin qui eſt unie avec le méſentere, plutôt que ſur ſa partie convexe, parceque par ce moyen il parviendra mieux à ſon but, & ſera moins expoſé à faire du mal.

Tandis qu'on travaille à la réduction, la jambe & la cuiſſe, du côté où la hernie a ſon ſiege, doivent être tenues élevées, parce que cette poſition des membres facilitera beaucoup le replacement des parties.

Le long ſéjour des parties dans le ſcrotum produira, chez quelques perſonnes, de légeres adhérences, par le moyen de quelques minces filaments, leſquelles ſeront pour l'ordinaire fort aiſément détruites avec le doigt, ou avec le biſtouri, ou avec les ciſeaux, ſoit que ces adhérences ſoient entre les parties de l'inteſtin, ou entre l'inteſtin & le ſac herniaire. Si les adhérences ſont de la premiere eſpece, & qu'il arrive qu'elles ſoient

fort difficiles à détruire, il sera mieux de faire rentrer la portion d'inteſtin dans la cavité du ventre, telle qu'elle eſt, que de courir les riſques de produire une inflammation en uſant de violence. Si elles ſont de la derniere eſpece, c'eſt-à-dire ſi la connexion a lieu entre la portion d'inteſtin & le ſac, il ne peut y avoir aucun danger à endommager celui-ci, & en conſéquence on peut hardiment détruire cette connexion.

Quelques auteurs ont dit que ſi la portion d'épiploon eſt tellement adhérente que le chirurgien ne préfere pas de la ſéparer, il peut la laiſſer ſubſiſter en toute ſûreté, qu'elle ſuppurera d'abord, ſe retirera enſuite, & retardera fort peu la guériſon de l'ulcere. J'ignore quelle expérience peuvent avoir touchant cette eſpece de cas ceux qui parlent ainſi, mais je n'ai jamais vu d'occaſion dans laquelle on ait pu regarder comme néceſſaire de laiſſer le malade avec les adhérences de l'eſpece dont il eſt queſtion, ou dans laquelle il ait été impoſſible de détruire la connexion de l'épiploon, en diſſéquant ſes adhérences, ou en en retranchant une partie.

La partie déplacée étant réduite, c'eſt le ſac herniaire qui doit enſuite fixer l'attention. Ce ſac, s'il eſt conſidérable, épais, & dur, ſera d'une coction lente & difficile; il rendra les bords de l'ulcere tuméfiés & douloureux; & ſouvent il retardera beaucoup la guériſon, en produiſant des abcès fâcheux dans le ſcrotum.

On peut en toute ſûreté retrancher une portion conſidérable du ſac. A l'exception de ſa partie poſtérieure, ou de celle avec laquelle les vaiſſeaux ſpermatiques ſont unis, les autres ne ſont d'aucune conſéquence. Tout le reſte étant lâche,

par

par le moyen de la membrane cellulaire, eſt par conſéquent fort facile à ſéparer, & il vaut mieux le retrancher que de le laiſſer.

Des auteurs ſpéculatifs ont propoſé de paſſer une ligature autour de la partie ſupérieure du col du ſac, dans la vue, diſent-ils, de procurer la jonction de ſes côtés, & d'empêcher par-là, d'une maniere plus certaine, que quelque partie du ventre ne deſcende encore par la ſuite. Mais il s'éleve contre cette pratique pluſieurs objections, dont voici les principales. Si cette ligature n'eſt pas ſerrée, elle ne ſervira à rien; & ſi elle l'eſt, elle offenſera, ſelon toute probabilité, le cordon ſpermatique qui y ſera compris: d'ailleurs, en s'oppoſant à une partie de l'évacuation néceſſaire, elle occaſionnera encore des ſymptômes très-fâcheux. Tout bien conſidéré, cette pratique ne peut être conſeillée.

On a encore ſuppoſé, que l'inteſtin pouvoit être adhérent au point d'en rendre la réduction impoſſible; &, dans ce cas prétendu, on a conſeillé de détruire l'étranglement, en diviſant le ſac & le tendon, & enſuite de laiſſer les parties libres. Cela eſt rapporté par pluſieurs écrivains célebres, & c'eſt par cette conſidération que j'en ai fait mention, quoique ce ſoit une eſpece de cas que j'avoue n'avoir jamais vu, & que, à ce que je crois, je ne rencontrerai jamais. J'ai vu les inteſtins très-fortement adhérents l'un à l'autre, au ſac, à l'épiploon, au teſticule, mais jamais dans un état d'adhérence porté au point de rendre la réduction impraticable. On détruit pour l'ordinaire très-facilement l'adhérence des parties de l'inteſtin entr'elles: mais lorſqu'on ne peut pas la détruire, il n'eſt encore aucun obſtacle qui

s'oppose à la réduction de l'intestin ; &, lorsque l'épiploon est adhérent de maniere qu'on ne peut le détacher sans une peine extrême, on peut le couper en toute sûreté. On ne veut parler ici que de la connexion entre l'intestin & le sac herniaire : or, à l'égard de ces deux parties, nous ne sommes intéressés qu'à la conservation de l'une, & nous pouvons agir librement sans aucun danger vis-à-vis de l'autre. La séparation peut bien être en effet longue, & quelquefois difficile ; mais quelque difficile ou quelque pénible qu'elle puisse être, il faut l'exécuter, parce qu'il est absurde de penser à laisser une portion d'intestin libre dans le scrotum divisé, laquelle, après l'étranglement détruit, sera sujette à s'augmenter, à chaque mouvement fait sans précaution, & exposée à tous les inconvénients que l'action de l'air doit nécessairement produire sur des parties aussi délicates ; sans parler de la grande difficulté de traiter l'ulcere dans cet état, de la douleur & des autres mauvais symptômes, qui doivent résulter de la nécessité de découvrir journellement l'intestin. Il faut donc se soumettre à toute la peine qui peut accompagner la séparation, & ne pas suivre cet étrange conseil, que paroissent ne pas comprendre les auteurs mêmes qui l'ont donné, car il est impossible de laisser les parties comme on les trouve, & de la maniere qu'ils l'enseignent. Contenues dans le sac herniaire & dans le scrotum, elles étoient à l'abri de l'action de l'air, & en quelque façon bornées quant à leur quantité, tant par l'étranglement existant au-dessus, que par le sac au-dessous : mais l'opération nécessaire a détruit cet étranglement, a divisé le sac & le scrotum, & mis toutes ces parties en liberté & à découvert :

par conséquent, si l'intestin n'est pas replacé dans la cavité du ventre, & si on ne l'y maintient pas, il est possible que son volume devienne considérable, par l'addition des autres parties qui peuvent encore sortir du ventre, au point de donner lieu aux suites les plus funestes, nonobstant les adhérences que quelque partie du canal peut avoir contractées.

## SECTION VI.

*Conduite qu'il est nécessaire de tenir, lorsque les parties qui composent une Hernie sont dans un état qui s'oppose à la réduction immédiate.*

JUSQU'ICI nous avons considéré les parties qui composent une hernie comme déplacées, comme enflammées, comme ayant contracté des adhérences & des connexions contre nature, en même temps qu'elles conservent encore leur contexture naturelle, qu'elles sont dans un état sain, dans les loix de la circulation, propres à être replacées dans la cavité du ventre, & laissant encore lieu d'espérer un succès favorable.

Mais, d'un autre côté, si l'inflammation est montée à un très-haut degré, & a été négligée, ou n'a point cédé au traitement convenable, & que l'opération ait été trop long-temps différée, les parties, quoique mises en liberté, peuvent être altérées au point de ne plus permettre la réduction immédiate.

L'altération ou la maladie dont on veut ici parler, est la gangrene ou la mortification, qui provient de ce que la circulation du sang est arrêtée

dans la partie qui eſt en-deçà de l'étranglement. L'état de gangrene ou de mortification de ces parties peut être plus ou moins conſidérable, ſuivant leur quantité plus ou moins grande, contenue dans le ſac : mais, quelle que puiſſe être l'étendue de cette maladie, la partie ainſi affectée ne doit jamais être replacée dans la cavité du ventre, ſur-tout ſi c'eſt l'inteſtin, ſans quelques précautions.

On peut en effet agir plus librement à l'égard de l'épiploon. S'il eſt altéré au point de s'oppoſer manifeſtement à la réduction immédiate, on peut le retrancher, c'eſt-à-dire, qu'on peut ſéparer par l'inciſion la partie altérée de la partie ſaine.

Cela eſt conforme à la plus exacte vérité, mais c'eſt un point de pratique qui me paroît mériter un peu plus d'attention que la plupart des auteurs ne lui en donnent. Tout ce qu'on en dit généralement, c'eſt que ſi l'on trouve l'épiploon dans un état mal ſain, il faut y faire une ligature préciſément au-deſſus de la partie altérée, couper enſuite au-deſſous, & laiſſer pendre cette ligature hors de la plaie, afin qu'on puiſſe plus aiſément l'ôter, lorſqu'elle tombe. Voilà la doctrine générale, & celle qui regle ordinairement la pratique : mais, quoi qu'il en ſoit, je crois que nous la propoſons & que nous la ſuivons un peu inconſidérément.

Lorſque l'épiploon eſt dans un état qui le rend propre à être replacé dans la cavité du ventre, on ne doit jamais omettre ou négliger de l'y faire rentrer. Les uſages de cette partie ſont importants & ſenſibles, & le malade qui en eſt privé s'en trouve néceſſairement mal. Sa chaleur, ſa dou-

ceur, la graiſſe dont il abonde, la maniere dont il s'étend ſur toute la ſurface du canal inteſtinal, qui eſt en même temps dans un mouvement continuel, prouvent ſon utilité, & indiquent en quelque façon quels inconvenients doivent néceſſairement avoir lieu, après qu'on l'a retranchée. Mais on la trouve quelquefois dans un état tel qu'il n'eſt plus poſſible de la réduire : alors il faut de deux maux choiſir le moindre, & retrancher la portion qu'on ne doit pas faire rentrer dans la cavité du ventre. Voilà ce que chacun dit, & ce qui en effet eſt vrai : mais il me paroît que ce point, ainſi que je l'ai obſervé ci-deſſus, exige plus d'attention qu'on n'en apporte communément, tant par rapport à l'état qui rend l'opération néceſſaire, que par rapport à la maniere de l'exécuter. On dit généralement qu'il faut retrancher l'épiploon, lorſqu'on le trouve en grande quantité & conſidérablement durci, ou lorſque ſa contexture eſt altérée, c'eſt-à-dire, lorſqu'il eſt attaqué de mortification ou de gangrene. Les deux états que l'on annonce pour exiger le *retranchement* ou l'opération, ſont fort eſſentiellement différents l'un de l'autre. Sa néceſſité eſt évidente dans le dernier : mais je ne puis m'empêcher de dire que je crois qu'on le preſcrit très-inutilement dans le premier, & que la méthode générale qu'on ſuit pour l'exécuter dans l'autre état, me paroît auſſi mal raiſonnée & préjudiciable. Il eſt poſſible qu'on rencontre quelquefois un cas, dans lequel ſe ſera faite une telle altération dans la forme & la conſiſtance de la portion déplacée, par induration, extenſion, &c. qu'elle mette dans la néceſſité d'en retrancher une partie : mais, quoique cela puiſſe arriver quelquefois, on n'en peut pas tirer

une regle générale. La raiſon qu'on allegue eſt que, ſi l'on ne fait pas l'opération en queſtion, l'épiploon étant en une maſſe dure dans le ventre du malade, ſera pour lui une cauſe d'incommodités. Cela n'eſt pas néceſſairement ou généralement vrai, comme je l'ai expérimenté pluſieurs fois : car, ayant fait rentrer l'épiploon dans des cas où ſa forme & ſa conſiſtance étoient beaucoup altérées, je n'en ai vu réſulter par la ſuite aucun inconvénient. Cette ſimple altération ne peut donc pas être une raiſon générale pour déterminer à faire l'amputation. Mais, d'un autre côté, je ſuis prêt à accorder qu'elle eſt quelquefois une raiſon ſuffiſante ; qu'il vaut mieux, dans quelques cas particuliers, retrancher la portion d'épiploon ainſi altérée; & qu'il eſt poſſible auſſi qu'elle ſoit tellement adhérente, qu'il devienne plus avantageux pour le malade de l'emporter tout d'un coup, que de lui faire ſupporter la fatigue & la douleur que la ſéparation peut occaſionner. Cela accordé, mon objection a lieu principalement contre la méthode par la ligature qui a été preſcrite. En effet, lorſque l'épiploon eſt dans un état de gangrene, il faut néceſſairement en retrancher une portion, parce que, cet état exiſtant, on ne peut pas raiſonnablement en faire la réduction. Or, pour exécuter cette opération, on nous ordonne de faire une ligature ſur la partie ſaine de l'épiploon, préciſément au deſſus de ce qui eſt altéré, & enſuite de couper immédiatement au-deſſous de cette ligature ; & la raiſon qu'on nous donne pour agir de cette maniere, eſt que toute la partie altérée peut être retranchée ſans aucun riſque d'hémorrhagie. Cette méthode eſt fondée ſur une crainte frivole, & eſt ſouvent accompagnée de conſé-

quences funeftes, qui, n'étant point fuppofées dériver de cette caufe, ne lui font pas attribuées.

La crainte d'une hémorrhagie de la part des vaiffeaux divifés, en coupant l'épiploon dans fa partie faine ; & la crainte du mal qui réfulteroit probablement de l'épanchement de la fanie ou du pus dans la cavité du ventre, en faifant l'incifion dans la partie altérée, ont donné naiffance à la pratique de le lier avant l'amputation. Mais ni l'une ni l'autre de ces appréhenfions n'eft bien fondée, & elles ne font pas des raifons fuffifantes pour faire adopter cette pratique.

La crainte d'une hémorrhagie eft prefque, pour ne pas dire tout-à-fait, fans fondement, comme je l'ai expérimenté plufieurs fois : l'épanchement d'un fluide, de quelque efpece qu'il foit, des bords de la membrane divifée, n'eft abfolument d'aucune conféquence ; & s'il y en avoit, la ligature ne la préviendroit pas, comme il paroîtra à tous ceux qui donneront au fujet préfent un feul inftant d'une attention férieufe.

Mais ce n'eft pas tout : je fuis fâché de dire que je fuis convaincu par l'expérience, qu'il eft non-feulement inutile de faire une ligature à l'épiploon, mais encore qu'elle eft fouvent dangereufe, & quelquefois même mortelle.

Tous ceux qui réfléchiront fimplement fur la nature des parties, appercevront clairement le mal qui doit probablement réfulter d'une telle pratique : mais, cette confidération à part, je puis prendre fur moi de dire, que je l'ai vue ajouter au danger de la maladie, & faire périr plus d'une perfonne. J'ai vu l'épiploon s'altérer & fe gangrener dans toute fon étendue, au-deffus de la ligature, entr'elle & l'eftomac ; tandis qu'il n'étoit

en aucune façon dans cet état avant d'être lié, mais qu'il étoit au contraire dans un état ſain, & qu'on ne lui avoit appliqué la ligature que dans la vue de l'amputer avec plus de sûreté. J'ai vu une ſuite de mauvais ſymptômes, tels que les nauſées, le vomiſſement, le hoquet, la fievre, les anxiétés, l'agitation, l'inſomnie, des douleurs aigues dans le ventre, une impoſſibilité de ſe tenir debout, ou même de ſe mouvoir ſans une douleur exceſſive, précéder la mort d'un homme à l'épiploon duquel on fit la ligature, uniquement à cauſe de ſon extenſion; dont les inteſtins remplirent leurs fonctions naturelles d'évacuer les excréments, depuis le moment de l'opération juſqu'à ſa derniere heure, & furent trouvés après la mort dans un état parfaitement ſain; mais dont l'épiploon parut être en général dans un état très-inflammatoire, & gangrené en pluſieurs endroits au-deſſus de la ligature.

Les inſtructions laiſſées par pluſieurs auteurs, pour mettre le corps du malade en mouvement, ou pour lui donner une eſpece de ſecouſſe, dans la vue de diminuer le trouble & le dérangement produit par la ligature de l'épiploon, ſont ſi abſurdes, qu'elles ne mériteroient pas qu'on en fît mention, ſi ce n'étoit pour ſervir à prouver, que les perſonnes qui ont perſiſté dans l'uſage de cette pratique pernicieuſe, ont connu elles-mêmes quelques-uns de ſes mauvais effets, quoiqu'elles n'aient pas eſſayé d'y apporter remede. Elles ont penſé que ceux qui pourroient réſulter de l'hémorrhagie, ou de l'épanchement de la ſanie, étoient encore plus conſidérables, mais elles n'ont fait aucune expérience, dans le deſſein de connoître s'ils l'étoient réellement ou non.

Je ne prétends pas affirmer qu'il n'y a jamas eu d'hémorrhagie dangereuſe, ou mortelle, occaſionnée par la diviſion de l'épiploon ſans ligature : mais je puis avancer avec vérité que je n'en ai jamais vu ; que j'ai pluſieurs fois coupé des portions d'épiploon, ſans ligature, & qu'il n'en eſt jamais réſulté aucun accident, quoique j'aie toujours fait l'inciſion dans la partie ſaine ; & que, d'après le ſuccès qui l'a accompagnée, je continuerai toujours à faire ainſi, toutes les fois que les circonſtances l'exigeront. Au ſurplus, je crois bien ſincérement que la ligature eſt tout à la fois inutile & préjudicieuſe ; & j'oſe dire, d'après l'expérience, que l'on peut couper en toute ſûreté telle ou telle portion d'épiploon, que l'on juge néceſſaire de retrancher, ſans faire auparavant aucune ligature.

Voici la meilleure & la plus ſûre méthode de pratiquer cette opération : il faut ſe ſervir d'une bonne paire de ciſeaux droits, après avoir commencé par bien étendre la membrane, tant afin de la diviſer plus facilement, que pour prévenir le mal qui arriveroit ſi l'on coupoit une portion d'inteſtin qui pourroit par haſard s'y trouver enveloppée. S'il reſte encore quelque crainte d'hémorrhagie, on pourra faire l'inciſion, dans le cas de mortification, préciſément dans ſa partie altérée ; auquel cas on n'en laiſſera pas plus pour être ſéparé, qu'il ne doit y en avoir lorſqu'on fait une ligature.

Si la gangrene ou le ſphacele s'eſt emparé de l'inteſtin, & ne conſiſte que dans une petite tache, qui, en ſe ſéparant, peut faire craindre que les matieres contenues ne s'épanchent dans la cavité du ventre ; la méthode convenable pour s'efforcer de prévenir cet inconvénient eſt d'unir la partie ſupérieure à la plaie, par le moyen d'une aiguille

& d'une forte ligature. De cette maniere, lorſque la partie gangrenée ſe ſépare, les excréments s'évacuent par la plaie pendant un certain temps, après lequel, ainſi qu'on l'a obſervé, elle ſe reſſerre par degrés, & ſe cicatriſe ſolidement. Mais, ſoit que la terminaiſon ſoit auſſi heureuſe ou non, cette méthode de fixer l'inteſtin ne doit jamais être omiſe.

En faiſant cette connexion artificielle de l'inteſtin à l'intérieur du ventre, il faut avoir ſoin de ne pas l'offenſer. L'aiguille doit être paſſée à travers le méſentere, à une petite diſtance de l'inteſtin; & une portion de ce corps doit être compriſe dans le point d'aiguille, de maniere à le tenir fixé aſſez long-temps pour rendre la connexion probable. Si la portion altérée de l'inteſtin étoit d'une telle étendue qu'elle exigeât l'inciſion, ſans être cependant aſſez conſidérable pour empêcher les extrêmités des parties diviſées d'être rapprochées l'une de l'autre, il faudroit tenter leur réunion par la ſuture. En pratiquant cette ſuture, les extrémités de l'inteſtin doivent être ramenées de maniere qu'elle poſent l'une ſur l'autre, afin qu'elle ſoit plus ſolide; & lorſque ces deux extrémités ſont ainſi couſues enſemble, il faut les fixer à l'intérieur du ventre, à la partie ſupérieure de la plaie; afin que, dans le cas où la réunion n'auroit pas lieu, l'évacuation des matieres ſtercorales pût ſe faire par l'aîne. Mais ſi le mal a une étendue ſi grande qu'il ne ſoit pas poſſible de ramener les deux extrémités, & de les réunir, le traitement doit être différent. Comme il eſt alors impoſſible de conſerver la continuité du canal inteſtinal, le but du chirurgien doit être d'empêcher les matieres qu'il contient de s'épancher dans la cavité du ventre, &

de faire prendre ſon cours par la plaie de l'aîne à tout ce qui paſſeroit, dans l'état de ſanté, par le rectum & l'anus.

Pour parvenir à ce but, il doit faire enſorte que ni l'une ni l'autre des extrémités de l'inteſtin diviſé ne s'échappe de ſes doigts, & il faut enſuite qu'il les uniſſe, par le moyen d'une aiguille convenable & d'une forte ligature, au bord ſupérieur de la plaie. La ſuture par laquelle il fera cette connexion, ne doit point être lâche, de peur qu'elle ne tombe avant que l'adhérence ne ſe ſoit formée au degré néceſſaire; & il faut encore qu'elle ſoit pratiquée de maniere à conſerver la bouche de l'inteſtin auſſi libre & auſſi ouverte qu'il eſt poſſible, parceque le ſalut du malade en dépend en quelque façon. La méthode conſeillée par M. de la Peyronie, qui conſiſte à coudre le méſentere au lieu de l'inteſtin, eſt bonne & judicieuſe.

Le panſement, dans ce cas, doit être auſſi doux & auſſi léger qu'il eſt poſſible; rien de lourd, rien qui ſurcharge les parties, rien qui puiſſe irriter ou cauſer de la douleur. Le malade doit obſerver la diete la plus ſévere, & être entretenu dans la plus grande tranquillité, ſoit du corps, ſoit de l'eſprit. A l'égard des médicaments, tous ceux qu'on emploie doivent être adminiſtrés dans la vue de procurer le calme & le repos, d'appaiſer la chaleur fébrile, d'entretenir le ventre libre, &, s'il eſt néceſſaire, comme cela arrive très-ſouvent, de réſiſter à la putréfaction. Tout le reſte doit être abandonné à la nature, qui a reçu de ſon divin Auteur des dons ſi admirables & des vertus ſi efficaces, qu'elle produit quelquefois des effets merveilleux, même dans ces cas déplorables.

Voilà, en ſubſtance, la meilleure pratique, &

la doctrine la plus approuvée, dans ces circonstances. Cette pratique a quelquefois été suivie d'un succès heureux : mais le praticien qui n'a que des occasions rares de voir les cas dont nous venons de traiter, doit savoir combien en général il a peu à espérer, & combien la réserve & la retenue lui sont nécessaires pour ne point porter un pronostic trop avantageux.

On s'expose plus à la critique par un pronostic hasardé, que par le défaut de succès, lorsqu'on a assez de pénétration & de jugement pour prévoir la terminaison malheureuse d'une maladie; &, à l'égard des cas dont nous venons de traiter, & de quelques autres aussi dangereux, si quelqu'un n'en juge que d'après ce qu'il a lu dans les livres, il s'attend fort peu aux peines & aux contre-temps, qu'il rencontrera très-certainement dans la pratique.

Les auteurs, en général, sont trop enclins à ne nous parler que de leurs succès. Ils nous rapportent avec une espece d'enthousiasme des cas de gangrene & de mortification, dans lesquels on a retranché des portions considérables d'intestin, où l'on a fait les opérations convenables avec une grande dextérité, & dont la terminaison a été la plus heureuse. Ils ne manquent pas aussi de nous en apporter des exemples, ou d'après leur pratique, ou d'après celle des autres, ou peut-être d'après leur imagination : & il résulte de là que les jeunes lecteurs, qui consultent leurs ouvrages, conçoivent des espérances trop présomptueuses, que leur pratique sera bien éloignée de réaliser.

Il est certain que ces succès extraordinaires arrivent quelquefois, & il est du devoir de tout homme de chercher à les produire par tous les moyens

poſſibles. Mais néanmoins il ne faut pas laiſſer ignorer au praticien ſans expérience, combien il périt de malades pour un que l'on parvient à ſauver, & quel concours de circonſtances favorables il faut, avec toutes les peines qu'on ſe donne, pour obtenir une terminaiſon heureuſe dans ces cas les plus déplorables. Sans cette précaution, ces contre-temps qu'il ſera expoſé à rencontrer, le fatigueront: trompé ſouvent dans des cas où il avoit de bonnes raiſons pour eſpérer le ſuccès, & l'obtenant dans d'autres occaſions de la maniere la plus inattendue, il ſera tout-à-fait dérouté, & ne s'appliquera plus, par la ſuite, aux véritables moyens.

Pour parler vrai, le danger eſt ſi conſidérable, & les plus grandes reſſources de l'art ſont ſi foibles, que l'on peut dire ici avec beaucoup de juſtice ce que Iapis diſoit à Ænée touchant ſa guériſon:

*Non hæc humanis opibus, non arte magiſtrâ*
*Proveniunt; neque te, Ænea, mea dextera ſervat:*
*Major agit Deus.*



## SECTION VII.

*De l'Etranglement de l'Inteſtin, cauſé par le col du Sac herniaire.*

ON a toujours ſuppoſé, juſques dans ces derniers temps, que la portion d'inteſtin ou d'épiploon qui compoſoit une hernie ayant été replacée, tandis qu'elle étoit ſaine & qu'elle n'étoit attaquée ni d'inflammation, ni de gangrene, il ne devoit s'enſuivre aucun mal, ſi l'on prévenoit une nouvelle deſcente de ces parties par l'application immédiate d'un bandage; & que, tandis que le bandage rempliſſoit bien ſes fonctions, le malade étoit par-là exempt de danger.

Mais, depuis quelques années, quelques auteurs François ont avancé que le ſac herniaire peut être ſi lâche & ſi peu adhérent au cordon ſpermatique, qu'il eſt poſſible de le faire rentrer dans la cavité du ventre, tandis qu'il contient une portion d'inteſtin ſoumiſe à un reſſerrement exercé par le col du ſuſdit ſac; & ils nous apportent en exemple des cas qui prouvent cela, ou qui leur paroiſſent le prouver.

M. le Dran nous dit que dans un de ces cas, la hernie fut réduite avec quelque difficulté; mais que les ſymptômes continuant néanmoins, le malade mourut; qu'en ouvrant ſon corps il trouva le ſac herniaire renfermant une portion conſidérable d'inteſtin, rentrée dans la cavité du ventre; & que le reſſerrement fait par le col du ſac étoit ſi fort, qu'il fut obligé de le couper pour dégager l'inteſtin. Voici ſes paroles:

« Nous trouvâmes dans le ventre le ſac her-
» niaire, qui avoit trois pouces de profondeur,
» ſur huit pouces de circonférence; & dans ce
» ſac étoit encore enfermée une demi-aune de
» l'inteſtin jéjunum. Tenant le ſac à pleines mains,
» je voulus en faire ſortir l'inteſtin, en le tirant
» par l'un des bouts; mais la choſe me fut impoſ-
» ſible, tant l'entrée du ſac étoit reſſerrée, & je
» n'en vins à bout qu'en dilatant cette entrée
» avec les ciſeaux, &c. »

On peut encore voir dans les notes de M. Lafaye ſur Dionis, un exemple de cette eſpece de cas, ou au moins de ce qui fut pris pour tel.

J'ai déja donné mon opinion ſur la poſſibilité de faire rentrer dans la cavité du ventre un ſac herniaire, lorſqu'il en a été dehors pendant un temps conſidérable. Je n'ai jamais rien vu, ſoit dans les cadavres, ſoit dans les corps vivants, qui puiſſe faire ſuppoſer que cela eſt poſſible. Cependant les aſſertions des chirurgiens que je viens de citer ſont très-poſitives, & je dois laiſſer au lecteur le ſoin d'en juger comme il le pourra.

On ſuppoſe que l'étroiteſſe du col du ſac eſt produite par la preſſion de la pelote d'un bandage, porté dans la vue d'empêcher les parties de deſcendre. Cette partie de la ſuppoſition eſt probable, mais il faut auſſi conſidérer que la même preſſion doit preſque néceſſairement occaſionner les adhérences de l'extérieur du ſac à la membrane cellulaire qui l'environne; &, quand même on ſuppoſeroit le ſac lâche & non adhérent à tout autre endroit, ce que j'avoue n'avoir jamais vu, cela ſeul empêcheroit toujours qu'il ne rentrât dans le ventre.

On préſente cette circonſtance comme rare, ce

qui eſt heureux pour l'humanité ; car, comme on ne peut ni la prévoir ni la prévenir, elle ajouteroit conſidérablement au danger qui accompagne les hernies.

On dit qu'en faiſant bien attention à la maniere dont une hernie remonte, on peut diſtinguer ſi le ſac rentre ou non ; que, s'il rentre, on ſentira paſſer ſous le doigt un corps dur, renfermant l'inteſtin ; & que l'inteſtin, en paſſant à travers l'ouverture abdominale, ne fera pas entendre cette eſpece de bruit ou de gargouillement, qui a lieu ordinairement quand le ſac ne rentre pas avec lui. Mais ce ſigne, au lieu d'être celui qui indique précisément que le ſac rentre, ſe rencontre preſque toujours, lorſqu'une portion de l'épiploon, qui a été long-temps comprimée, remonte en même temps que l'inteſtin : &, par conſéquent, quelque ingénieuſe que puiſſe paroître cette obſervation, conſidérée uniquement du côté de la théorie, il ne faut pas s'y fier dans la pratique.

Mais en ſuppoſant que nous euſſions quelques ſignes clairs & indubitables, par leſquels nous pourrions toujours connoître ſi ce cas a lieu, je ne verrois pas quel avantage nous en retirerions. Il faut que l'inteſtin ſoit réduit avant que nous puiſſions acquérir la certitude ; & quand même, au lieu des raiſons douteuſes & abuſives qu'on vient de donner, nous aurions les marques les plus claires & les plus ſatisfaiſantes de ce qui eſt ſoupçonné, nous n'aurions nul remede, & il ne nous reſteroit qu'une opération très-longue, très-fatiguante & très-douloureuſe, que peu de chirurgiens, à ce que je crois, voudroient exécuter dans ces circonſtances, & à laquelle peu de malades voudroient ſe ſoumettre.

J'appelle douteux & trompeurs les ſignes ou les ſymptômes

ſymptômes que ces chirurgiens nous ont expoſés, parcequ'ils n'indiquent pas avec quelque degré de certitude la cauſe à laquelle ils ſont dus, ou dont ils dépendent. L'inflammation excitée dans l'inteſtin, parcequ'il aura été engagé pendant quelque temps dans un étranglement, produira quelquefois les mêmes accidents après ſa réduction : mais nulle opération chirurgicale ne les calmera.

Je ne vois donc pas comment, dans la réduction ordinaire d'une hernie inteſtinale avec la main, nous pourrions tirer avantage de cette découverte ſuppoſée : & lorſque l'opération avec le biſtouri devient néceſſaire, elle ne peut être abſolument d'aucune conſéquence. Car ſi l'opération eſt bien faite, le ſac herniaire ſera diviſé dans toute ſa longueur, avant que l'inſtrument atteigne le tendon ; & par conſéquent l'inteſtin ne peut jamais être réduit, tant qu'il eſt ſoumis à quelque étranglement de la part du ſac.

On a dit en effet que, juſqu'à ce que cette découverte fut faite, l'étranglement du tendon abdominal, & l'adhérence des parties contenues du ſac herniaire à ſes côtés, étoient les ſeules raiſons connues par leſquelles on expliquoit l'impoſſibilité de réduire quelques hernies ; & que, lorſque ce cas ſe préſentoit, ſi le tendon ſeul étoit diviſé, & le ſac réduit ſans être ouvert, le malade pouvoit périr malgré tout ce qui avoit été fait. Je réponds ſimplement à cela, qu'il s'en faut beaucoup que l'étranglement cauſé par le ſac ſeul ſoit un point ignoré ; qu'il eſt même une des principales raiſons pour leſquelles les auteurs & les praticiens judicieux ont toujours conſeillé de le diviſer ; & que lorſque cette diviſion eſt bien exécutée, il ne peut pas s'enſuivre une telle conſé-

quence, quand même le ſac herniaire ſeroit capable d'être réduit dans le ventre, ce que je n'ai pas encore vu.

## SECTION VIII.

### *Hernies des Femmes.*

LES hernies par les ouvertures des tendons des muſcles obliques chez les femmes, ſont ſujettes aux mêmes ſymptômes, & exigent preſque le même traitement général, que les hernies inguinales chez les hommes; &, de même que ces dernieres, elles ſe guériſſent ſouvent parfaitement ou radicalement, lorſqu'elles ne ſont pas mal conduites ou négligées dans le commencement. La même eſpece de bandage, & les mêmes précautions quant à la maniere de le porter, ſont auſſi néceſſaires.

Le tiſſu lâche du ſcrotum, & de la membrane cellulaire qui environne les vaiſſeaux ſpermatiques, rend la tumeur herniaire beaucoup plus conſidérable chez les hommes qu'elle ne peut l'être chez les femmes; & elle ne deſcend pas ſi bas chez celles ci que chez les autres, par des raiſons qui ſont très-ſenſibles.

La hernie chez les femmes, lorſqu'elle eſt récente, préſente le même aſpect que le bubonocele chez les hommes; & lorſqu'il deſcend ou qu'il ſe déplace une plus grande quantité d'inteſtin ou d'épiploon qu'il n'en peut tenir dans l'aine, elle s'avance juſques dans une des grandes levres, & forme quelquefois une tumeur d'un volume aſſez conſidérable.

Lorſqu'elle eſt facile à réduire, comme chez les hommes, elle cauſe peu de douleur, & elle rentre ordinairement dans le ventre, la malade ſe mettant au lit, ou ſe couchant ſur le dos. Lorſqu'elle eſt étranglée par l'ouverture du tendon abdominal, & que la réduction devient par conſéquent difficile ou impoſſible, elle eſt accompagnée des mêmes ſymptômes que la hernie étranglée chez les hommes, & elle exige le même traitement général, ſçavoir, la ſaignée, les lavements, les purgatifs, le bain chaud, &c. ou, ces moyens étant employés ſans ſuccès, l'opération chirurgicale, par laquelle le ſac herniaire eſt mis à découvert, & le tendon qui cauſe l'étranglement, diviſé.

Chez les hommes, la membrane cellulaire qui environne les vaiſſeaux ſpermatiques & le ſac herniaire, eſt ordinairement tellement épaiſſie par la diſtenſion, qu'il faut un peu de temps pour la diviſer, & qu'elle met par-là en quelque façon le ſac en ſûreté, en empêchant qu'il ne ſoit ouvert trop précipitamment. Mais, à l'égard des femmes, il ne faut pas oublier, que le ſac herniaire eſt ſitué immédiatement ſous la membrane adipeuſe, & qu'il exige qu'on le diviſe avec beaucoup de précaution, à cauſe des parties qu'il contient. Je n'ai pas non plus obſervé, en général, que le fluide contenu dans le ſac herniaire chez les femmes, fût égal à celui que l'on trouve chez les hommes.

La portion d'inteſtin qui ſe trouve étranglée dans le bubonocele des femmes eſt quelquefois ſi petite, qu'elle ne produit qu'une tumeur fort légere; &, en conſéquence, lorſqu'elle eſt récente, elle reſte ignorée, chez celles que la pudeur retient, & elle ne paſſe pas pour la cauſe des ſymptômes qu'elle occaſionne. Si par haſard elle rentre avant que ſa

contexture ſoit altérée, la maladie eſt conſidérée comme une colique; ſi la gangrene s'y met & devient mortelle, on la prend pour une paſſion iliaque, ou un *miſerere:* & les moyens dont on fait uſage pour le ſoulagement de l'une ou de l'autre de ces maladies, étant tels qu'ils ne ſuffiſent pas en général pour faire rentrer l'inteſtin déplacé, ſans le ſecours de la main du chirurgien, il en réſulte que pluſieurs femmes ont perdu la vie parceque la cauſe réelle de leur mal n'a point été connue. Chaque ſymptôme, la tumeur exceptée, qui accompagne une hernie étranglée, peut accompagner une paſſion iliaque; c'eſt-à-dire, qu'une inflammation de l'inteſtin & une ſuſpenſion de ſes fonctions, ſoit qu'elles ſoient produites par le reſſerrement du tendon abdominal, ou par la contraction ſpaſmodique de ſes fibres muſculaires, ſeront accompagnées de la même eſpece de ſymptômes. Mais quoique les moyens généraux, propres à procurer du ſoulagement, ſoient ſemblables dans les deux cas, le premier exige néanmoins encore le ſecours de la main d'un chirurgien pour replacer la portion d'inteſtin, ou tout le reſte ſera abſolument employé ſans efficacité. Si ce ſecours eſt négligé, le mal ſe terminera en général d'une maniere fâcheuſe; &, quoiqu'on l'attribue à une autre cauſe, & qu'on le ſuppoſe avoir été ſans remede, il eſt néanmoins trés-certain qu'on en auroit très-ſouvent prévenu les conſéquences funeſtes, ſi l'on eût adminiſtré à temps le ſecours convenable. Il eſt donc du devoir de tout médecin, lorſqu'il eſt appellé pour ſoulager des femmes qui paroiſſent affligées des maladies dont nous venons de parler, d'y apporter toute leur attention; &, ſi les ſymptômes ſont portés à un haut degré, de ne pas

négliger d'examiner s'il y a quelque tumeur dans l'aine, au ventre, ou aux grandes levres; &, lorſqu'il en trouve une, de rechercher de quelle nature elle eſt avant d'aller plus loin, ou de perdre un temps qui dans tous ces cas eſt ſi précieux.

Dans le cas d'une colique, la douleur a ſon ſiege autour du nombril, ou elle s'étend en général par tout le ventre. Celle qui dépend d'une hernie étranglée occupe auſſi fort ſouvent toute l'étendue du ventre, mais elle eſt toujours plus aiguë à l'aine, & cette partie eſt auſſi évidemment ſenſible au toucher. La tenſion du ventre & le vomiſſement dans la paſſion iliaque, ſont en général les premiers ſymptômes, ou au moins ils ſe manifeſtent très-promtement; au lieu qu'ils ne paroiſſent, dans les hernies, que lorſqu'un certain temps s'eſt écoulé. On pourroit peut-être encore faire quelques autres diſtinctions entre les ſymptômes, ſemblables en apparence, des deux maladies; mais le meilleur moyen & le plus infaillible pour bien apprécier le cas qui exiſte réellement, & ſçavoir par-là ce qu'on a à faire, conſiſte à examiner les parties où l'on peut s'attendre à trouver la tumeur. Ce moyen enleve tous les doutes, & donne au praticien la ſatisfaction de connoître que la méthode qu'il ſuit pour ſoulager ſon malade, quelle qu'en puiſſe être la ſuite, eſt fondée ſur la raiſon & ſur les probabilités.



## SECTION IX.

### *Hernie crurale.*

LA hernie crurale tire ſon nom de ſa ſituation, la tumeur qu'elle occaſionne étant placée à la partie ſupérieure & antérieure de la cuiſſe.

Pour bien comprendre la nature & la ſituation de la hernie crurale, il faut faire attention néceſſairement à la ſtructure anatomique, & à la diſpoſition du muſcle oblique deſcendant de l'abdomen. Quiconque apportera cette attention, trouvera que la partie de ce muſcle qui va obliquement en bas, de l'épine de l'os ilion vers la ſymphiſe du pubis, eſt en quelque façon repliée ſur elle-même. C'eſt ce bord ainſi replié que quelques-uns appellent le *ligament de Poupart*, & d'autres le *ligament de Fallope*, comme ſi c'étoit un corps ſéparé & diſtinct, tandis qu'il n'eſt réellement que le bord inférieur du muſcle oblique. Dans tout l'eſpace qui eſt entre ſes deux points de connexion, ce tendon eſt lâche & n'adhere à aucun os; & tout le creux qui réſulte de la forme de l'os ilion, entre le point de connexion du ligament ou du tendon à cet os, & ſon autre connexion à l'os pubis, eſt remplie par la membrane cellulaire, la graiſſe & les glandes; parties qui ſont couvertes par une expanſion tendineuſe, qui communique entre le tendon de l'oblique deſcendant du ventre, & le *faſcia lata* de la cuiſſe.

Les parties qui compoſent une hernie paſſent ſous ce tendon ou ce ligament, & produiſent une tumeur à la partie ſupérieure & antérieure de la

cuiſſe. On dit ordinairement que le ſac paſſe ſur l'artere & la veine rurale, qui ſont placées immédiatement derriere lui. Mais en examinant l'état des parties, dans un cadavre, on reconnoîtra que cette deſcription n'eſt pas exacte. La deſcente ſe fait ſur un côté de ces vaiſſeaux, plus près de l'os pubis; & le ſac herniaire, lorſqu'il n'eſt pas conſidérablement diſtendu, eſt placé entre les vaiſſeaux cruraux, & l'os dont nous venons de faire mention, ſur lequel il eſt appuyé.

La hernie crurale n'eſt pas ſi ſujette à l'étranglement que la hernie inguinale, parceque l'inteſtin jouit d'un plus grand eſpace. Mais lorſque cet accident arrive, les ſymptômes ſont ſi exactement les mêmes que dans une hernie inguinale étranglée, qu'il eſt abſolument néceſſaire de remettre les parties dans leur place. La méthode pour tenter la réduction, & le traitement du malade dans le cas de difficulté, ſont encore les mêmes, avec cette ſeule différence, que dans la hernie inguinale la partie qu'on a à réduire doit être preſſée obliquement vers l'os ilion, au lieu que dans la hernie crurale, la preſſion doit ſe faire directement en haut, ou un peu vers le pubis.

Lorſque la réduction ne peut ſe faire avec le ſeul ſecours de la main dans la hernie crurale, elle devient, ainſi que l'autre, l'objet d'une opération chirurgicale, par laquelle le ſac eſt découvert, l'étranglement détruit, & la partie déplacée réduite.

L'inciſion doit être faite à travers la peau & la membrane adipeuſe, dans toute la longueur de la tumeur. Sous la peau & la membrane, on apperçoit l'expanſion tendineuſe, & immédiatement au-deſſous le ſac herniaire. Ces parties ayant été

divisées avec précaution, & la portion d'intestin étant par-là mise à découvert, il sera à propos de tenter sa réduction sans diviser le tendon, parcequ'il y a un espace considérable entre l'os ilion & l'os pubis, qui procure la facilité de réduire l'intestin de cette maniere, & que la division du tendon, dans cette espece de hernie, n'est pas toujours aussi heureusement exécutée. En effet, en faisant cette division, il y a deux parties de conséquence, qui sont fort peu éloignées de l'endroit où opere l'instrument du chirurgien, & qu'il faut éviter d'offenser: ces parties sont l'artere épigastrique & le cordon spermatique. Si l'incision du ligament ou du tendon se fait directement en haut, le cordon spermatique sera certainement divisé. Si, pour éviter cela, le bistouri est porté très-obliquement vers l'os ilion, l'artere épigastrique subira le même sort; & si l'incision du ligament est de quelque longueur, de quelque maniere qu'on la fasse, on courra grand risque d'endommager une des parties dont nous venons de faire mention, comme il paroîtra évident à tous ceux qui les considéreront dans leur situation naturelle, & qui feront une juste estimation de la pression & de la distension du sac herniaire.

De ces deux parties, le cordon spermatique est certainement celle à laquelle il faut avoir le plus d'égard, parceque sa division totale rendroit, selon toute probabilité, le testicule du même côté inutile. Si l'artere étoit offensée, il faudroit en faire la ligature: mais cela est moins aisé à faire qu'à enseigner. L'artere épigastrique est considérable chez la plûpart des hommes; elle sort immédiatement du tronc de l'artere crurale; à son origine, elle est, pour ainsi dire, dans un lit de graisse &

de membrane cellulaire; le jet du ſang doit être paſſablement rapide; & le paſſage de l'aiguille autour de cette artere doit être difficile, pour ne pas dire dangereux, à cauſe du voiſinage des vaiſſeaux cruraux. Il eſt vrai néanmoins qu'on peut exécuter heureuſement cette ligature; mais, comme elle eſt infailliblement accompagnée de beaucoup de peine, & de quelque danger, il vaut beaucoup mieux les éviter, ce que je crois qu'on peut preſque toujours faire, en conſidérant ce large eſpace qui eſt entre l'os ilion & l'os pubis, & qui eſt occupé principalement par la membrane cellulaire & la graiſſe. Mais ſi la diviſion du ligament ou du tendon eſt inévitable, il faut que le chirurgien ait particuliérement ſoin de bien appliquer l'extrémité du biſtouri contre celle de ſon doigt index, de le tenir fixe préciſément derriere le bord du tendon, & de ne faire l'inciſion qu'auſſi petite qu'il eſt néceſſaire. Les ciſeaux, inſtrument ordinaire dont on ſe ſert pour faire cette opération, ne valent rien, particuliérement dans ce cas, & ſont dangereux.

A l'égard de toutes les autres circonſtances, cette hernie & la hernie inguinale ſont ſi ſemblables, qu'il n'eſt pas beſoin de revenir à ce que nous avons dit.



# SECTION X.

## *Hernie congéniale.*

LA hernie qu'on appelle *congéniale*, eſt cette eſpece particuliere de hernie, dans laquelle la portion d'inteſtin ou d'épiploon qui occaſionne la tumeur, au lieu d'être ſeule dans le ſac herniaire, comme dans une hernie ordinaire, ſe trouve en contact avec le teſticule nud, le ſac qui la contient étant formé par la tunique vaginale du teſticule.

La maniere dont ſe forme une hernie ordinaire, a déja été expoſée dans un chapitre précédent. Une portion du péritoine ſort par l'ouverture du tendon du muſcle oblique externe du bas-ventre, & cette portion ainſi pouſſée dehors contient une portion de l'inteſtin, ou de l'épiploon, ou de l'un & de l'autre. Un ſac herniaire ainſi formé communique toujours avec la cavité du ventre, mais jamais avec celle de la tunique vaginale du teſticule. Il paſſe devant le cordon ſpermatique, & lorſqu'il eſt découvert, on trouve qu'il ne contient qu'une portion d'inteſtin ou d'épiploon, & une petite quantité de fluide.

Au contraire, le ſac d'une hernie *congéniale* eſt formé par la tunique vaginale du teſticule lui-même; &, lorſqu'il eſt mis à découvert, on trouve toujours, quels que ſoient les autres corps qui peuvent y être renfermés, qu'il contient le teſticule, couvert de ſa propre tunique, qu'on appelle la *tunique albuginée*.

Je ſuis déja deſcendu dans un ſi grand détail,

dans deux traités que j'ai publiés (*a*), sur la situation originaire des testicules dans le fœtus, leur descente, la maniere dont ils sortent de la cavité du ventre, & la formation de leur tunique vaginale, que je n'en parlerai ici que fort succintement.

Ce sac qui est désigné pour former la tunique vaginale du testicule, est une partie originairement existante : son siege est dans l'aine, sous la peau & la membrane adipeuse, & elle a un orifice toujours ouvert vers l'abdomen du fœtus. Par le moyen de cet orifice, le testicule descend, au temps convenable, dans l'aine d'abord, & ensuite très-communément dans le scrotum ; &, lorsqu'il est resté un peu de temps dans le dernier, l'ouverture qui communique au ventre se ferme ordinairement & s'oblitere. Ce passage étant ainsi bouché, il se forme un sac ou une cavité, qui renferme le testicule couvert seulement de sa tunique albuginée, & qui n'a jamais ensuite aucune communication avec l'orifice qui s'ouvre dans la cavité du ventre.

Le temps auquel les testicules sortent du ventre est fort incertain, comme je l'ai souvent expérimenté ; & il en est de même de celui où le sac se ferme absolument. Chez quelques-uns ils sortent avant la naissance, chez quelques autres immédiatement après, & chez d'autres enfin ils

(*a*) Histoire de la hernie *congéniale*, publiée en 1757; & quelques observations sur l'hydrocele, publiées en 1762. (*Voyez* le second volume.)

On peut encore avoir recours aux Commentaires de Médecine du docteur Hunter, où l'on trouvera un excellent détail sur cette matiere, que l'on doit à son frere M. Jean Hunter.

ne defcendent qu'un certain temps après que les enfants font venus au monde. Chez quelques-uns encore ils ne fortent point du tout, & chez d'autres ils parviennent à l'aine, ou au fcrotum, dans des temps différents, & quelquefois fort éloignés. En un mot, l'intention de la nature, ainfi que fa marche, eft en général claire & réguliere, mais elle s'exécute dans différents temps chez les différents individus; & quelquefois, comme à l'égard de la plupart des autres parties de l'économie animale, les accidents ou la mauvaife conformation s'oppofent totalement à fon accompliffement.

Il faut mettre au nombre de ces accidents celui par lequel une portion d'inteftin ou d'épiploon s'infinue dans l'ouverture de la tunique vaginale. Par le moyen de cette portion d'inteftin ou d'épiploon, le paffage fe trouve intercepté, & il fe forme un fac herniaire d'une efpece particuliere. Ce fac étant réellement la tunique vaginale du tefticule, il faut, s'il y eft tombé quelque corps de la cavité de l'abdomen, qu'il contienne l'inteftin, ou l'épiploon, ou tout ce qui forme la hernie, & le tefticule, dans un contact immédiat l'un avec l'autre.

Telle eft la hernie *congéniale*, maladie qui n'eft pas rare, mais qui n'a été connue que dans ces dernieres années.

Lorfqu'il fe manifefte une hernie dans l'enfance la plus tendre, il eft toujours probable qu'elle eft *congéniale*. Mais chez un adulte, il n'y a aucun lieu de fuppofer que fa hernie foit de cette efpece, à moins qu'il n'en ait été affligé dès l'enfance. D'ailleurs il n'y a aucun caractere ou aucune marque extérieure, par laquelle on puiffe

diſtinguer avec certitude la hernie *congéniale* de celle qui eſt contenue dans un ſac herniaire ordinaire ; &, au ſurplus, quand il y en auroit, elle ne ſeroit d'aucun uſage important dans la pratique.

Lorſqu'elle eſt ſuſceptible de réduction, il faut la réduire comme toutes les autres eſpeces de hernies, & maintenir conſtamment les parties replacées par un bandage convenable : &, lorſqu'elle eſt accompagnée des ſymptômes d'étranglement, elle exige le même ſecours chirurgical que la hernie ordinaire.

Chez les enfants fort jeunes, il y a quelques circonſtances relatives à cette eſpece de hernie, auxquelles il eſt très-à-propos de faire attention, parce qu'elles peuvent être d'une conſéquence fort importante pour le malade.

Une portion d'inteſtin ou d'épiploon peut être deſcendue aſſez bas dans le ſac, tandis que le teſticule eſt encore dans l'aine, ou même dans le ventre. J'ai vu l'un & l'autre cas. Alors, l'application d'un bandage ſeroit très-contraire : car, dans le dernier cas, il pourroit empêcher le teſticule de deſcendre du ventre dans le ſcrotum ; &, dans le premier, il le meurtriroit & l'offenſeroit néceſſairement, occaſionneroit beaucoup de douleurs inutiles, & ne pourroit être réellement d'aucun uſage. Il ne faut jamais appliquer un tel bandage chez un enfant, à moins qu'on ne ſente bien le teſticule dans le ſcrotum, après avoir replacé l'inteſtin ou l'épiploon ; &, lorſqu'on peut le ſentir ainſi, il ne faut encore jamais appliquer le bandage trop promptement.

Comme cette eſpece de hernie eſt ſujette à l'étranglement & à toutes ſes ſuites fâcheuſes,

auſſi-bien que celle qui eſt contenue dans un ſac herniaire commun, & qu'elle eſt par conſéquent dans le cas d'avoir beſoin de l'opération chirurgicale, il eſt très-à-propos que le chirurgien ſçache qu'une vieille hernie, qui étoit originairement *congéniale*, eſt expoſée à un étranglement cauſé par le ſac lui-même, & indépendant du tendon abdominal, auſſi-bien qu'à celui qui eſt occaſionné par ce tendon.

Je ne prétends pas décider ſi cela dépend du poids du teſticule au fond du ſac, & des efforts que fait la nature pour fermer la partie ſupérieure de la tunique vaginale, ou de quelque autre cauſe ; mais le fait eſt vrai, & je l'ai obſervé pluſieurs fois, dans les cadavres & dans les corps vivants. J'ai vu un malade chez qui il y avoit un tel étranglement cauſé par le ſac d'une de ces hernies, qu'il produiſoit tous les mauvais ſymptômes qui rendent l'opération néceſſaire : & j'ai rencontré deux étranglements différents, à près d'un pouce de diſtance l'un de l'autre, dans le cadavre d'un enfant âgé environ de quatorze ans, dont l'un ſerroit ſi étroitement l'inteſtin, qu'il ne me fut pas poſſible de le dégager ſans diviſer le ſac.

J'ai auſſi trouvé plus ſouvent dans cette hernie, que dans l'eſpece de hernie ordinaire, des connexions & des adhérences des parties l'une avec l'autre ; mais il eſt une eſpece de connexion, qu'on rencontre quelquefois dans la hernie *congéniale*, que l'on ne peut jamais obſerver dans la hernie qui eſt dans un ſac herniaire ordinaire, & qui exige, pour être détruite, toute la dextérité d'un habile chirurgien : je veux parler de la connexion de l'inteſtin avec le teſticule, qui m'a fait éprouver plus d'une fois beaucoup de peine.

Lorſqu'un ſac herniaire ordinaire a été ouvert, & que l'inteſtin & l'épiploon ont été replacés, il ne peut plus y rien reſter qui ſoit dans le cas d'exiger un ſoin particulier de la part du chirurgien. Mais par la diviſion du ſac d'une hernie *congéniale*, le teſticule eſt mis à découvert; & lorſque les parties qui compoſent la hernie ont été réduites, il exige beaucoup d'attention & de délicateſſe dans tous les panſements qui ſuivent, parce que c'eſt une partie fort irritable, & fort ſuſceptible de douleur, d'inflammation, &c.

Si une grande quantité de fluide s'étoit amaſſée dans le ſac d'une hernie *congéniale*, & ſi, par les connexions & les adhérences des parties contenues, l'entrée de ce ſac qui communique à l'abdomen étoit totalement fermée, cas que j'ai vu deux fois, les qualités extérieures de la tumeur, la difficulté de diſtinguer le teſticule, & la fluctuation du fluide, pourroient induire en erreur, & faire prendre la hernie pour une hydrocele ordinaire: & ſi, ſans faire aſſez d'attention aux autres circonſtances, mais s'en rapportant ſimplement au toucher & à l'aſpect qu'offriroit le ſcrotum, on faiſoit précipitamment la ponction, il en réſulteroit beaucoup d'inconvenients, & elle pourroit donner lieu aux ſuites les plus funeſtes.

D'après les obſervations que j'ai eu occaſion de faire, je ſuis porté à croire que le ſac d'une hernie *congéniale* eſt fort rarement, pour ne pas dire jamais, diſtendu au degré où l'eſt ſouvent un ſac herniaire ordinaire. Il conſerve auſſi communément, parce qu'il eſt moins dilaté, & plus gêné par la partie ſupérieure du trajet des vaiſſeaux ſpermatiques, une ſorte de figure pyriforme; &, par la même raiſon, il eſt encore généralement plus

mince, d'où il exige plus d'attention & de dextétérité de la part du chirurgien, lorſqu'il s'agit de l'ouvrir.

Enfin, je crois pouvoir ajouter à ce que je viens de dire, que les hernies ordinaires, ou celles qui ſont dans un ſac ordinaire, ſe forment ordinairement par degrés ; c'eſt-à-dire qu'elles ſont d'abord inguinales, & qu'elles deviennent, par degrés, ſcrotales : au lieu qu'à l'égard de la hernie *congéniale*, les malades ſe reſſouviennent rarement, pour ne pas dire jamais, de l'avoir ſeulement ſentie dans l'aine.

---

## SECTION XI.

### *Exomphale.*

L'EXOMPHALE, ou la hernie ombilicale, eſt ainſi appellée à cauſe de la place qu'elle occupe ; &, de même que les autres, ce qu'elle contient ordinairement eſt une portion d'inteſtin, ou d'épiploon, ou de l'un & de l'autre. Dans les vieilles hernies ombilicales, la quantité d'épiploon eſt quelquefois fort conſidérable.

M. Ranby dit avoir trouvé, dans une hernie ombilicale, deux aunes & demie d'inteſtin, avec environ un tiers de l'eſtomac, toutes ces parties étant adhérentes enſemble.

M. Gay & M. Nourſe ont trouvé le foie dans le ſac d'une hernie de la même eſpece; & Bohnius dit avoir fait la même obſervation.

Mais quelles que ſoient les parties contenues, elles ſont originairement renfermées dans le ſac formé par le déplacement du péritoine.

Dans

Dans les hernies récentes & petites, ce ſac eſt fort ſenſible. Mais dans celles qui ſont anciennes & conſidérables, il eſt enfoncé dans le nombril, par la preſſion & le poids des corps contenus, & l'on ne le diſtingue pas toujours. C'eſt la raiſon pour laquelle quelques perſonnes ont douté ſi cette eſpece de hernie avoit un ſac herniaire ou non.

Les enfants ſont fort ſujets à cette maladie, à un petit degré, par la ſéparation du cordon ombilical : mais en général ils en ſont débarraſſés lorſqu'ils deviennent plus forts, ou on les guérit aiſément par le moyen d'un bandage convenable.

Il eſt d'une plus grande conſéquence de guérir cette maladie dans les filles, que dans les garçons, afin d'en prévenir le retour, autant qu'il eſt poſſible, pour le temps où elles ſeront grandes & enceintes : car alors elle arrive ſouvent, par l'effet de la trop grande diſtenſion du ventre, ou de quelque mouvement trop peu conſidéré, lorſque les parties ſont diſtendues. Pendant la groſſeſſe, elle eſt ſouvent fort incommode ; mais, après l'accouchement, les parties rentrent communément, lorſqu'elles n'ont contracté aucune adhérence, & on peut les maintenir dans leur place avec le ſecours d'un bandage convenable.

Si ce bandage étoit toujours appliqué à temps, & porté conſtamment, on pourroit en général empêcher la maladie de faire des progrès, & prévenir quelques-unes des conſéquences terribles qui l'accompagnent ſouvent. La femme qui l'a au plus petit degré, & qui par ſon âge & ſa ſituation a lieu d'eſpérer des enfants, doit apporter les ſoins les plus particuliers pour l'empêcher d'augmenter.

Dans quelques cas, l'entrée du ſac eſt large,

& les parties ſont faciles à réduire ; dans d'autres, la réduction eſt difficile ; & dans quelques autres, elle eſt abſolument impoſſible. Pluſieurs fois, on a tenu ſuſpendues dans un bandage convenable, des années entieres, des hernies ombilicales de la derniere eſpece, & elles n'ont point cauſé d'incommodités, ou elles n'en ont occaſionné que fort peu.

Les perſonnes qui ſont affligées de cette maladie, qui ſont avancées en âge, & chez leſquelles la hernie eſt conſidérable, ſont ordinairement ſujettes aux coliques, aux diarrhées, &, ſi le paſſage inteſtinal eſt bouché, à des vomiſſements très-fâcheux (*a*). Il eſt donc eſſentiel qu'elles aient ſoin d'entretenir le canal inteſtinal auſſi libre qu'il eſt poſſible, & de ne rien manger, ni rien boire qui ſoit capable de cauſer quelque déſordre dans cette partie.

La cure propoſée par les auteurs, eſt ou radicale ou palliative.

Celſe, Paul d'Ægine, Fabrice d'Aquapendente, Albucaſis, Guido, Severinus, Rolandus, & d'autres, font mention d'une cure radicale par la ligature.

*Medicamentis aut ferro umbilicum adurere :* voilà ce que propoſe Fabrice d'Aquapendente. Mais il eſt vrai qu'après avoir décrit les deux méthodes, il les ſoumet à de telles reſtrictions, par rapport à l'âge, au tempérament, au volume de la tumeur, au temps de l'année, &c. qu'il finit preſque par défendre de les mettre en uſage : & il eſt à déſirer que perſonne ne tente de les faire revivre.

(*a*) C'eſt ce qui fait ſouvent ſuppoſer que ces perſonnes ont un étranglement de l'inteſtin, lorſqu'en effet il n'y en a point.

Les méthodes par la ligature sont au nombre de deux. Dans l'une, la peau qui couvre la tumeur doit être soulevée avec le doigt & le pouce, ou avec un petit crochet, pour la debarrasser de l'intestin qui est au-dessous ; & ensuite il faut faire une ligature autour de la base de la tumeur, assez serrée pour produire la mortification de toute la partie qui est antérieure à cette ligature. Dans l'autre, la peau étant soulevée de la même maniere, il faut ensuite passer une aiguille, armée d'une double ligature, à travers la base de la tumeur, qui doit être liée au-dessus & au-dessous, ou de chaque côté, assez fort pour produire le même effet. Quelques-uns conseillent de faire, avant de serrer la ligature, une petite incision au sommet de la tumeur, assez large pour y passer l'extrémité de l'index, & enfoncer avec lui l'intestin ou l'épiploon de maniere à empêcher qu'il ne se trouve engagé dans l'étranglement.

L'intention dans ces deux méthodes est la même. On veut détruire la peau lâche qui couvre le sommet de la tumeur, pour produire une cicatrice, qui opérera un tel resserrement, qu'elle empêchera les parties de se déplacer encore par la suite.

Les objections auxquelles sont sujettes l'une & l'autre de ces méthodes sont si sensibles, qu'il est presque inutile d'en faire mention, quoique je ne serois pas absolument étonné de les voir remises en crédit & pratiquées, dans ce siecle de la charlatanerie & de la crédulité.

Dans les jeunes sujets, & les petites hernies, un bandage porté pendant tout le temps convenable suffit ordinairement pour opérer une cure radicale. Mais chez les personnes âgées, & dans

les tumeurs conſidérables, on peut à peine ſuppoſer que quelqu'un oſe penſer à autre choſe qu'à une cure palliative, attendu le danger conſidérable auquel on expoſe le malade en produiſant une mortification.

Suppoſez que le ſujet ſoit jeune ; que la tumeur ait un tel volume, & ſoit dans un tel état, qu'il n'y ait pas d'apparence qu'un bandage puiſſe faire quelque choſe de plus que de pallier ; que la peau qui couvre la tumeur ſoit ſi lâche, qu'il ne paroiſſe pas vraiſemblable qu'elle puiſſe recouvrer ſon ancien état, & devenir liſſe & égale ; enfin que lorſqu'elle aura été emportée, la cicatrice ſera un obſtacle ſuffiſant qui empêchera le déplacement futur de chacun des corps contenus : qui peut dire néanmoins quelles pourront être les conſéquences de cette deſtruction des parties, & de cette indilatabilité de la peau, dans l'état de groſſeſſe ? Je fais mention de cela, parce que j'ai vu des accidents terribles réſulter de la crevaſſe d'une cicatrice au nombril, pendant la groſſeſſe, quoiqu'elle ſe ſoit formée après un abcès ouvert par inciſion, & que par conſéquent l'on ne puiſſe pas la ſuppoſer égale, ſoit en volume, ſoit en réſiſtance, à une cicatrice produite par l'opération dont il a été parlé ci-deſſus.

Le hernie ombilicale, de même que la hernie inguinale, devient le ſujet d'une opération chirurgicale, lorſque les parties ne peuvent être réduites avec le ſeul ſecours de la main, & qu'elles ſont reſſerrées au point de produire de fâcheux ſymptômes. Mais, quoique j'aie conſeillé le prompt uſage du biſtouri dans la hernie inguinale & ſcrotale, mon avis n'eſt pas qu'on ſe preſſe autant d'y avoir recours dans celle dont il s'agit à pré-

ſent. Le ſuccès de cette opération eſt fort rare, & je ne la ferois que comme le dernier remede. En effet je ſuis très-porté à croire, que les mauvais ſymptômes qui accompagnent ces cas ſont très-fréquemment dus à des cauſes qui ont leur ſiege dans le canal inteſtinal, & moins ſouvent à un étranglement qu'il eſt ſuppoſé éprouver au nombril. Je ne dis pas que cet étranglement ne puiſſe exiſter quelquefois. Il eſt certain qu'il exiſte dans certains cas, mais j'avance ſeulement qu'on croit ſouvent qu'il a lieu, lorſqu'il n'y eſt réellement pas.

Lorſque l'opération devient néceſſaire, elle conſiſte à diviſer la peau & le ſac herniaire, de maniere à délivrer l'inteſtin de l'étranglement, & à procurer au chirurgien la facilité de le faire rentrer dans le ventre, s'il eſt ſain & non adhérent. Mais s'il eſt gangrené ou mortifié, il faut d'abord retrancher la partie altérée, & dériver enſuite par la plaie les matieres ſtercorales. Par ces moyens, quelques perſonnes ont conſervé leur vie, ſi toutefois on peut dire que celles qui ſont dans cet état en jouiſſent réellement.



## SECTION XII.

### *Hernie ventrale, &c.*

CETTE hernie peut ſe manifeſter à preſque tous les points de la partie antérieure du ventre, mais elle a très-ſouvent lieu dans les muſcles droits ou entre ces muſcles.

La portion d'inteſtin, &c. eſt toujours contenue dans un ſac, formé par le déplacement du péritoine. Lorſqu'elle eſt réduite, il faut la maintenir en place par le moyen d'un bandage; & lorſqu'elle eſt accompagnée d'étranglement, il faut en faire la diviſion avec précaution, ſi l'on ne peut y apporter remede autrement.

Je n'ai jamais vu la hernie du trou ovale.

Preſque toutes les parties contenues dans le ventre ou le baſſin, ſont ſuſceptibles, par la dilatation des membranes qui les uniſſent, d'être pouſſées au-dehors, & de produire des enflures, qui ſont toutes appellées *hernies*.

Ruyſch rapporte une obſervation touchant une matrice renfermant un fœtus, qui fut trouvée au-dehors de l'ouverture abdominale. Hildan & Sennert citent auſſi un fait ſemblable.

Ruyſch rapporte encore une autre obſervation au ſujet d'une rate entiere qui avoit paſſé le tendon du muſcle oblique.

J'ai vu les ovaires retranchés par l'inciſion, après avoir été pendant quelques mois dans l'aine.

La veſſie urinaire eſt auſſi ſujette, à cauſe de ſa ſituation, à être pouſſée au-dehors, ou par l'ouverture du muſcle oblique, comme la hernie in-

guinale ; ou ſous le ligament de Poupart, de la même maniere que la hernie crurale.

Ce n'eſt point une eſpece de hernie fort fréquente, mais elle arrive, & elle a un caractere auſſi clair & auſſi déterminé que toute autre.

Bartholin, T. Dom. Sala, Platerus, Bonet, Ruyſch, Petit, Merry, Verdier, &c. en ont fait mention. Il eſt queſtion, dans une des obſervations rapportées par le dernier, de l'ouraque & de l'artere ombilicale oblitérée, qui tomberent à travers le tendon dans le ſcrotum, avec la veſſie ; &, dans une autre, d'une veſſie où il trouva quatre pierres.

Ruyſch donne le détail d'une hernie de veſſie, compliquée avec un bubonocele ſphacélé.

M. Petit dit avoir ſenti dans une veſſie pluſieurs pierres, qui furent enſuite chaſſées par le canal de l'urethre.

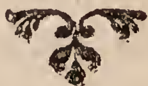
Bartholin parle de T. Dom. Sala, comme de celui qui a découvert le premier la maladie ; & il cite, d'après lui, un cas dans lequel le malade eut tous les ſymptômes d'une pierre dans la veſſie. On ne put jamais ſentir la pierre par la ſonde, mais on la trouva, après la mort, dans la veſſie, qui avoit paſſé dans l'aine.

Comme la veſſie n'eſt que couverte en partie par le péritoine, & qu'il faut qu'elle s'inſinue entre cette membrane & le muſcle oblique, pour paſſer par l'ouverture du tendon, il eſt clair que la hernie cyſtique ne peut avoir de ſac, & que, lorſqu'elle eſt compliquée avec un bubonocele, cette portion de la veſſie qui forme la hernie cyſtique, doit être placée entre la hernie inteſtinale & le cordon ſpermatique, c'eſt-à-dire, que la hernie inteſtinale doit être antérieure à la cyſtique.

Une hernie cyſtique peut en effet être la cauſe d'une hernie inteſtinale. Car, lorſqu'il eſt paſſé par l'anneau aſſez de la veſſie pour y engager ſa partie ſupérieure & poſtérieure, le péritoine qui couvre cette partie doit ſuivre, & par ce moyen il doit ſe former un ſac prêt à recevoir une portion d'inteſtin ou d'épiploon. De-là la différente ſituation des deux hernies dans le même ſujet.

Quand cette eſpece de hernie eſt récente, elle eſt facile à réduire, & l'on peut maintenir en place la partie réduite, de même que dans les autres hernies, par le moyen d'un bandage convenable. Mais lorſqu'elle eſt un peu ancienne, ou qu'elle a acquis un volume un peu conſidérable, l'urine ne peut être évacuée qu'en ſoulevant & en comprimant le ſcrotum. La ſurface extérieure de la veſſie a alors contracté adhérence avec la membrane cellulaire, & il faut que le malade ſe contente d'un ſuſpenſoir.

Dans le cas de complication avec un bubonocele, il faut apporter la plus ſcrupuleuſe attention, ſi l'opération devient néceſſaire, pour ne pas ouvrir la veſſie au lieu du ſac, à l'égard duquel on la trouvera toujours ſituée poſtérieurement. Il eſt encore poſſible quelquefois de ſe tromper, faute d'attention, en prenant la hernie de la veſſie pour une hydrocele : & ſi on la traite comme telle, il en peut réſulter des accidents fâcheux & même mortels.



# SECTION XIII.

*Moyens qu'on a tentés pour opérer une cure radicale.*

J'AI dit dans la premiere ſection de ce traité, que les moyens employés pour obtenir, ſoit une cure palliative, ſoit une cure radicale, étoient exactement les mêmes; & que l'événement dépendoit de pluſieurs circonſtances, que le chirurgien ne peut ni diriger ni changer, telles que l'âge du malade, la hernie récente ou ancienne, l'épaiſſeur du ſac herniaire, l'étendue des ouvertures abdominales, &c.

Cette aſſertion étonnera peut-être ceux qui ne ſont pas inſtruits de la véritable nature de cette maladie, & ils ſeront par-là portés à croire ce qu'on a ſi témérairement affirmé dans tous les temps, ſçavoir, qu'il y a des méthodes & des remedes, par leſquels ont peut toujours guérir radicalement les hernies, & que les chirurgiens, ou négligent par pareſſe & par indolence d'en acquérir la connoiſſance, ou ne veulent pas les mettre en pratique par opiniatreté & par entêtement. Si l'une ou l'autre de ces accuſations eſt vraie, c'eſt certainement la derniere, car nous n'ignorons pas quelles tentatives de cette eſpece ont été faites; & ſi quelques-uns de ces moyens tant vantés méritoient réellement les éloges qu'on leur a donnés, ou ſi l'on pouvoit les mettre en pratique avec ſûreté, ou ſi leur uſage étoit communément ſuivi du ſuccès, j'en aurois certainement déja parlé. Mais il s'en faut bien que cela

ſoit ainſi : au contraire, quoique ces moyens aient été tant célébrés par quelques perſonnes, les expériences réitérées ont inconteſtablement prouvé qu'ils ne méritent pas d'être mis en pratique, parce qu'ils ſont abſolument inefficaces, ou qu'il ne réſulte de leur uſage que du mal & de la douleur. La plus grande partie de ceux, ou, pour mieux dire, preſque tous ceux qui ſe ſont ſoumis à leur épreuve n'ont point été guéris, ou ſont reſtés mutilés, ou ont ſouffert des douleurs exceſſives.

Pluſieurs de ces méthodes ſont très-anciennes, & ont été décrites & même pratiquées par pluſieurs des anciens chirurgiens. Les principales, ou celles qui méritent le plus d'être connues, ſont, le *traitement par le cautere*, *le traitement par le cauſtique*, *le traitement par la caſtration*, *le point d'or*, *le point royal*, & *le traitement par inciſion.*

ON TROUVERA dans Avicennes, Albucaſis, Paul d'Ægine, Fabrice d'Aquapendente, Guy de Chauliac, Severinus, Rolandus, Théodoric, Serjeant Wiſeman, & d'autres, la deſcription du *traitement par le cautere*, qui ſe faiſoit de la maniere ſuivante.

Après un temps convenable, employé à faire obſerver la diete au malade, & à le purger, on le met dans une ſituation verticale, on le fait touſſer ou éternuer, pour forcer l'inteſtin à s'avancer dans l'aine le plus qu'il eſt poſſible ; & l'on marque avec de l'encre le lieu ou la circonférence de l'eſpace qu'occupe l'inteſtin ſaillant dans cette partie. Enſuite, le malade étant alors couché ſur le dos, il faut faire rentrer doucement l'inteſtin dans la cavité du ventre, & ap-

pliquer un fer rouge ſur l'étendue de la ligne qu'on a tracée avec l'encre. Pour cet effet, on a conſeillé des fers de différentes formes, & de différent volume: on leur a donné la forme annulaire, elliptique, circulaire, celle du *gamma* de l'alphabet grec, &c; & les auteurs qui nous ont donné le détail de cette opération, different beaucoup les uns des autres, non-ſeulement par rapport au volume & à la forme du fer, mais encore par rapport à la profondeur de ſon effet. Quelques-uns veulent qu'on l'applique pluſieurs fois, juſqu'à dépouiller l'os pubis : d'autres conſeillent de détruire ſeulement la peau par le fer, & enſuite la membrane cellulaire, le ſac, le perioſte, &c. par les applications cauſtiques réitérées : mais tous s'accordent à dire que l'exfoliation (*a*) de l'os eſt une partie néceſſaire de l'opération. L'eſcarre étant tombée, & l'exfoliation étant faite, on fait obſerver au malade le régime le plus ſévere, on le tient couché ſur le dos pendant tout le traitement, & on lui enjoint de porter un bandage pendant quelque temps après ſa guériſon, pour prévenir une nouvelle deſcente des parties, à laquelle il eſt encore ſujet malgré toutes les douleurs qu'il a éprouvées, & tout le danger de l'opération à laquelle il s'eſt ſoumis.

IL PAROÎT que le *traitement par le cauſtique*

(*a*) Albucaſis dit : « *Et ſcias quòd quando tu non conſequeris os cum cauterio, non confert operatio tua.* »

Rolandus, ainſi que Guy de Chauliac, Théodoric, &c. ordonne qu'on ſe ſerve du cautere de la même maniere.

Brunus dit : « *Si non fuerit os conſecutum, in primâ vice, tum itera cauterium vice aliâ, donec conſequeris; quia ſi non conſecutum fuerit os cum cauterio, parum confert operatio tua.* »

a ſuccédé au *traitement par le cautere.* Il eſt décrit par la plûpart des mêmes auteurs, particuliérement par Guy de Chauliac, Severinus, Lanfranc, Paré, Théodoric, Scultet, &c.

Le malade étant couché ſur le dos, & les parties étant replacées dans le ventre, il faut appliquer ſur la peau qui couvre l'ouverture du tendon abdominal, un morceau de cauſtique aſſez gros pour produire une eſcarre de la largeur environ d'un demi-écu.

Quelques-uns laiſſent tomber cette eſcarre d'elle-même, d'autres la ſéparent, & enſuite, par l'application réitérée des cauſtiques, ils détruiſent la membrane cellulaire, & autant qu'ils peuvent du ſac herniaire ſans endommager les vaiſſeaux ſpermatiques. Pour cet effet, on a employé différentes eſpeces de corroſifs, telles que les pâtes chargées de *ſublimé* ou d'*arſenic*, le *tithymale*, la *pierre infernale* ſeule ou mêlée avec le *ſuif* & l'*opium ;* l'*huile de vitriol*, & pluſieurs autres, ſuivant le caprice de l'opérateur. Mais quoique les moyens different un peu les uns des autres, on a toujours le même but en les employant, c'eſt-à-dire, qu'on ſe propoſe également de détruire la peau & la membrane cellulaire qui couvre la tumeur, avec une partie du ſac herniaire, & par-là de procurer une telle régénéreſcence de chairs, qu'elles s'oppoſent par leur ſolidité, & leur connexion avec l'os & les parties adjacentes, à une nouvelle deſcente de l'inteſtin ou de l'épiploon.

Le ſimple expoſé d'une de ces méthodes fait ſouffrir tout homme qui a des ſentiments d'humanité. Le tourment qui accompagne l'uſage du cautere doit être exceſſif, ſans parler du danger qui réſulte encore de l'incertitude extrême où eſt l'o-

pérateur ſur l'étendue ou la profondeur de l'eſcarre. Il y a, à la vérité, moins à craindre de la part du cauſtique, mais la douleur doit être preſque auſſi conſidérable, & d'une beaucoup plus longue durée.

Les parties qu'il s'agit de détruire, ſont, comme je viens de le dire, la peau, la membrane adipeuſe, une partie du ſac herniaire, le périoſte qui couvre l'os pubis; & tout cela doit s'exécuter ſans endommager les vaiſſeaux ſpermatiques, ou le tendon du muſcle abdominal.

Si les vaiſſeaux ſpermatiques ſont endommagés, l'inflammation ou la léſion du teſticule en ſera la ſuite : s'ils ſont détruits, le teſticule ne ſera plus propre à remplir ſa fonction, & il deviendra inutile : ſi le tendon du muſcle oblique eſt offenſé, ou par le fer rouge, ou par le cauſtique, il faut s'attendre à une ſuppuration affreuſe, à un ulcere large & de mauvaiſe nature, & à une fievre aiguë ſymptomatique, qui, dans quelques conſtitutions, produira un mal conſidérable: & les auteurs qui ont décrit ces méthodes, nous apprennent eux-mêmes qu'elles l'occaſionnent en effet fréquemment (*a*).

(*a*) Guy de Chauliac, en parlant du traitement par le cauſtique, dit : « *In quo ſummè cavendum eſt, quòd dominus ſit de corroſivo ; ſi enim indoctè applicetur, febrim commovet, & accidentia mala.* »

On peut encore apprendre du même auteur, qu'une douleur conſidérable, une fluxion ſur les vaiſſeaux hémorrhoïdaux, l'inflammation & l'enflure du ſcrotum, ont été ſouvent les ſuites des méthodes dont il eſt ici queſtion : car voici comme il s'exprime, en parlant de celle par laquelle on applique le cauſtique : « *Et ita continuè fiat quouſque caro miracis tota ſit corrupta, uſque ad didymum, quod cognoſcitur per inflationem burſæ, & teſticulorum :* » & il donne la preuve ſuivante, que le cauſtique

Si l'os pubis eſt dépouillé, on s'expoſe néceſſairement à quelques-uns des dangers ci-deſſus mentionnés. S'il ne l'eſt pas, on ne parviendra pas en général au but qu'on ſe propoſe, c'eſt-à-dire, que l'inteſtin gliſſera derriere l'eſcarre, & mettra le malade dans la même néceſſité où il étoit avant de ſe ſoumettre à une opération auſſi douloureuſe, ſçavoir, celle de porter un bandage.

S'il s'agiſſoit, en employant ces moyens, de conſerver la vie, ce ſeroit une raiſon pour en juſtifier l'uſage ; car il vaut toujours mieux avoir recours à un remede douteux que d'abandonner un malade à ſon triſte ſort. Mais ce n'eſt pas là le cas : on recommande de les mettre en pratique, lorſque la vie des malades n'eſt point du tout en danger, & l'on n'a en vue que de leur épargner l'incommodité de porter un bandage, but auquel on peut rarement parvenir. On ſçait en effet qu'après l'uſage du fer rouge, du cauſtique, ou de toute autre mé-

a agi aſſez profondément : « *Quod cognoſcetur per majorem tumorem teſticuli, & per majorem dolorem dorſi & partium poſteriorum.* »

Brunus dit : « *Et cave ſummâ diligentiâ, ne in horâ cauteriſationis exeat inteſtinum, & comburatur.* »

Lanfranc, en parlant du mauvais effet du cauſtique dans quelques conſtitutions, s'exprime de cette maniere : « *Et ſic multi ſpaſmantur, & ſpaſmati ſubitò moriuntur.* »

Fabrice d'Aquapendente dit : « *Quæ tamen chirurgiæ uti videtis, difficiles admodum ſunt, & inter ſubtiliſſimas haberi poſſunt ; quo fit ut plerique patientes affectus perpetuò geſtare, quàm his chirurgis ſubmittere ſe vellint :* » & dans un autre endroit : « *Quæ porro chirurgiæ vehementem dolorem afferunt, & ſatis difficiles ſunt.* »

En un mot, ceux qui ſe donneront la peine de lire les anciens auteurs ſur ce ſujet, feront convaincus, d'après leur propre expoſé, que toutes ces méthodes ſont cruelles, dangereuſes, & inefficaces.

thode proposée pour opérer une cure radicale, ou employée pour sauver de la mort un malade attaqué de hernie, l'intestin glissera souvent derriere la cicatrice, & formera un nouveau bubonocele, de maniere que les parties ne pourront être maintenues que par le secours d'un bandage convenable.

LES TROIS AUTRES MOYENS employés par les anciens pour opérer une cure radicale, étoient le *point d'or*, le *point royal*, & la *castration*.

Le *point d'or* se faisoit de la maniere suivante. Après avoir vuidé les intestins par les purgatifs, & avoir réduit la hernie, on faisoit une incision à travers la peau & la membrane adipeuse, jusqu'au cordon spermatique. L'incision devoit être assez longue, pour permettre à celui qui opéroit, de soulever avec son doigt ou un crochet le susdit cordon, & de passer au-dessous un fil d'or : & il falloit qu'il l'entrelaçât de maniere à empêcher l'intestin de glisser de nouveau dans le sac herniaire, mais non pas assez étroitement pour intercepter ou embarrasser la circulation du sang jusqu'au testicule. Quelques-uns préféroient un fil de plomb au fil d'or, & d'autres une ligature de soie.

J'oserai dire que cette opération & la suivante étoient conseillées & pratiquées par des gens fort peu instruits de la véritable nature & de la véritable construction des parties sur lesquelles ils opéroient, ou qui n'avoient aucune idée de la maladie pour laquelle ils les prescrivoient : car, s'ils eussent été moins ignorants, ils n'auroient jamais proposé une méthode si trompeuse & si incertaine. En effet, si le fil d'or, ou tout autre qu'il falloit passer autour du cordon spermatique, n'étoit pas assez serré, il ne pouvoit pas empêcher la descente de l'intestin ; & toute l'opération, quoique fatigante

& douloureuſe, devenoit abſolument inutile : ou, s'il étoit ſerré, il retardoit & empêchoit néceſſairement la circulation du ſang dans les vaiſſeaux ſpermatiques, & devenoit par-là la cauſe du mal qui attaquoit indiſpenſablement ces vaiſſeaux & le teſticule (*a*).

LE POINT ROYAL ſe pratiquoit ainſi : après avoir vuidé les inteſtins, & replacé la portion qui étoit deſcendue, on faiſoit une inciſion de maniere à dépouiller le cordon ſpermatique, de la longueur environ de deux pouces depuis l'ouverture abdominale juſqu'en bas. Lorſque le cordon ſpermatique étoit débarraſſé de la membrane cellulaire, on le faiſoit ſoutenir par un aide, tandis que le chirurgien faiſoit avec une aiguille & une ligature une future continue, depuis la partie inférieure de l'inciſion juſqu'à la ſupérieure, de maniere à réunir les levres diviſées de la plaie, en comprenant la membrane cellulaire, & s'efforçant par-là de rétrécir ce qu'ils appelloient le paſſage du ventre dans le ſcrotum, ſans offenſer les vaiſſeaux ſpermatiques.

Cette opération eſt décrite par pluſieurs des anciens auteurs (*b*), avec quelques petites différences dans l'un ou dans l'autre, tant par rapport aux inſtruments, que par rapport à la maniere de procéder. Mais tous viſent au même but, & tous prouvent que leurs idées touchant la maladie & les parties qu'elle affecte, étoient fauſſes & inparfaites.

(*a*) Ceux qui déſireroient connoître les méthodes particulieres d'exécuter cette opération, les trouveront dans Guy de Chauliac, Paré, Franco, Scultet, Smaltzius, Permannus, Nuck, &c.

(*b*) Paul, Albucaſis, Fabrice d'Aquapendente, Guy de Chauliac, Rolandus, Paré, Serjeant Wiſeman, &c. &c. &c.

La souffrance du malade doit être plus grande dans cette opération que dans la précédente, tant à cause de l'incision qui doit être large, qu'à cause de la suture.

Chez les personnes d'une certaine constitution, l'une & l'autre doivent être très-dangereuses, &, dans la plûpart des cas, longues, fatigantes & douloureuses. Néanmoins on pourroit encore y avoir recours, si la guérison étoit certaine ; mais le contraire est arrivé très-fréquemment, de l'aveu même des auteurs qui les proposent & les décrivent, & qui ordonnent généralement qu'on porte long-temps encore un bandage après les avoir subies.

QUELQUES-UNS, qui ont cru que le point de suture ajoutoit à la douleur sans nécessité, ont conseillé de faire l'incision comme pour pratiquer cette suture, mais ensuite, au lieu de coudre ensemble les levres de la plaie, de disséquer la membrane commune, & de faire suppurer, & enfin d'*incarner* l'ulcere. Cette opération est si semblable à celle que l'on fait pour le bubonocele étranglé, tant par rapport à la maniere de faire l'incision, que par rapport à sa conséquence, puisqu'elle a pour but d'opérer une cure radicale, qu'on peut réellement la regarder comme la même chose : & l'on ne sçait que trop, combien l'opération que l'on pratique pour le bubonocele étranglé, est incertaine, & sujette à tromper nos espérances, en ne nous faisant pas obtenir le but dont nous venons de faire mention.

CES DEUX MOYENS, le *point royal* & le *point d'or*, ont souvent été la cause de la destruction du testicule, même entre les mains les plus habiles ; &, entre celles des ignorants, ils ont encore plus

fréquemment occaſionné ce malheur, parceque ces derniers ne ſçavoient pas comment terminer convenablement ce qu'ils avoient entrepris, & qu'ils trouvoient beaucoup plus facile, après avoir fait l'inciſion, d'emporter le teſticule.

Telles ſont les principales méthodes propoſées par nos ancêtres pour opérer la cure radicale d'une hernie. On trouvera à la vérité que les auteurs different un peu les uns des autres quant à la maniere de les mettre à exécution, mais ils ont tous eu le même but, ſçavoir, celui de prévenir une nouvelle deſcente de l'inteſtin ou de l'épiploon en produiſant l'inciſion des parties, par leſquelles l'inteſtin ou l'épiploon paſſoit, ou étoit ſuppoſé paſſer. Suivant le degré d'humanité & de connoiſſances anatomiques de celui qui propoſe ces méthodes, on les trouvera plus ou moins raiſonnables & modérées, mais elles ſont toutes douloureuſes, dangereuſes & très-ſouvent trompeuſes; & en conſéquence tous les praticiens modernes qui ont des connoiſſances, ou qui ſont doués des ſentiments d'honnêteté & d'humanité, les ont totalement abandonnées.

Il n'eſt point de maladie qui ait donné lieu à une ſuite auſſi conſtante de charlatans que celles dont nous traitons, c'eſt-à-dire, les hernies. Ceux qui ont eu quelque idée d'anatomie ou de chirurgie, mais dont l'humanité n'a point été la qualité prédominante, ont adopté une des opérations précédentes, ou quelque autre ſemblable: & les autres qui ont eu moins de connoiſſances ou plus de timidité, eſpece de gens encore plus mépriſables, ont eu recours aux topiques prétendus ſpécifiques.

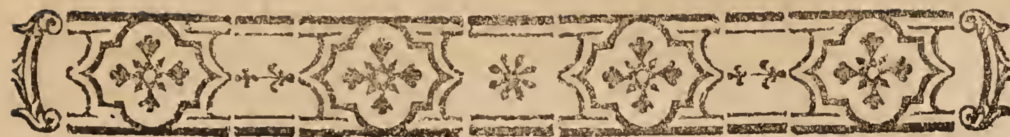
Les hiſtoires du prieur de Chabriere, de Bowles,

de sir Thomas Renton, &c. &c. &c. qu'on trouvera dans Dionis, Houston, & d'autres écrivains, donneront au lecteur une idée de la pratique & des œuvres de quelques-uns de ceux qui ont occupé le premier rang parmi ces charlatans qui promettent si hardiment des guérisons, qu'il n'est pas en leur pouvoir d'opérer; & nos papiers publics nous annoncent encore tous les jours des remedes spécifiques, & des bandages nouvellement inventés, par lesquels leurs auteurs attrappent aux pauvres & aux gens trop crédules le peu d'argent qu'ils possedent. Il est vrai que la charlatanerie opérative n'est pas si fréquente, & qu'elle n'usurpe pas la confiance aussi promptement; mais néanmoins je voudrois n'être pas dans le cas de dire que les tentatives que quelques-uns ont faites pour acquérir & soutenir la réputation qu'ils croient résulter des opérations pratiquées dans cette maladie, ont coûté, dans notre siecle, la vie à plus d'une personne. Toutefois il est vrai que les pauvres sont moins exposés à cette espece de danger, parceque ces docteurs herniaires ne croient leur temps bien employé que lorsqu'ils mutilent ceux qui ont eu auparavant assez de simplicité pour les bien payer.

Je pourrois encore m'étendre beaucoup sur ce sujet, qui tient si fort au bien de l'humanité; mais comme les efforts qu'un principe honnête me feroit tenter pour sauver les malades des mains meurtrieres de ceux qui n'ont aucune réputation à perdre, & qui ne se laissent conduire que par le vil intérêt, pourroient, venant de la part d'un homme de la profession, être mal interprétés, & être attribués à la haine & à la méchanceté, je n'irai pas

plus loin, & je finirai en désirant que ceux qui ont assez de capacité pour juger sainement de la matiere dont je viens de traiter, & qui, ainsi que toute autre espece de connoissance, est un objet qu'un esprit juste peut saisir, ne se laissent pas tromper par les assertions impudentes des charlatans, & ne se déterminent que par l'unique circonstance qui les décide dans plusieurs autres occasions, c'est-à-dire, par l'événement. En un mot, si ceux qui ont assez de crédulité pour donner leur confiance à ces imposteurs, différoient seulement le salaire qu'on exige d'eux jusqu'à ce qu'ils vissent leurs belles promesses accomplies, la fourberie n'auroit que la récompense qu'elle mérite, & l'erreur finiroit bientôt.





# FAITS ET OBSERVATIONS RELATIVES AUX HERNIES.

## PREMIERE SECTION.

### *Des Maladies de l'Epiploon, & particuliérement des Hernies de cette partie.*

VOICI quelle eſt la doctrine générale concernant les maladies de l'épiploon. Quoiqu'elles ſoient, dit-on, quelquefois incommodes, à cauſe du volume & du poids de l'épiploon, elles n'exigent pas néanmoins un ſecours immédiat, & ne mettent jamais la vie du malade en danger, parceque cette partie eſt inſenſible, & qu'elle n'eſt que fort peu ou point du tout néceſſaire aux fonctions vitales.

Que les hernies d'épiploon ne ſoient pas accompagnées de ces ſymptômes ſi dangereux qu'ils exigent le ſecours le plus prompt, & qui ſont inſéparables des hernies d'inteſtin, c'eſt une vérité dont il n'eſt pas permis de douter. Mais de dire que les maladies de l'épiploon ſoient d'une petite conſéquence, ou que cette eſpece de hernie ſoit innocente au point de ne jamais mettre la vie du malade en danger, & de n'être jamais poſitive-

ment ou accidentellement mortelle, c'eſt une aſſertion qu'il ne faut en aucune façon regarder comme vraie.

Les hernies d'inteſtin ſont primordialement & originairement dangereuſes, & ce danger dépend autant de la ſtructure que des fonctions des parties intéreſſées. Les membranes ſenſibles des inteſtins ne peuvent pas ſupporter long-temps un degré conſidérable d'inflammation ; & ni la digeſtion des aliments, ni l'action par laquelle le chyle eſt pouſſé dans les vaiſſeaux lactés, ni celle par laquelle les excréments ſont chaſſés des gros boyaux, fonctions abſolument néceſſaires à l'exiſtence de l'animal, ne peuvent s'exécuter tant que quelque portion du canal inteſtinal eſt ſoumiſe à un étranglement, qui s'oppoſe à ſon mouvement naturel, ou au paſſage des matieres dans ſa cavité. Par conſéquent, toutes les fois que cela arrive, quelle qu'en ſoit la cauſe, le malade éprouve auſſi-tôt des ſymptômes fâcheux, & ſes jours ſont en danger.

L'épiploon, ſoit à cauſe de ſa ſtructure, ſoit à cauſe de ſes fonctions, n'eſt pas en effet ſi ſujet aux maladies. Perdant la ſituation naturelle qu'il occupe dans la cavité du ventre, ou engagé dans un étranglement, il produit rarement des ſymptômes immédiats & très-urgents : & en conſéquence ſa détention dans un ſac herniaire a rarement été regardée comme un objet d'importance. Priſe dans un ſens général, elle ne l'eſt certainement pas. Le déplacement d'une ſimple portion d'épiploon, & ſa détention dans l'aine & le ſcrotum, n'interrompront pas, généralement parlant, les fonctions de l'animal, ou ne troubleront pas l'économie de ſes parties internes, au point de produire un degré conſidérable de douleur ou de dan-

ger. Mais néanmoins celui qui en concluroit que les hernies d'épiploon ſont abſolument exemptes de danger, tomberoit dans une erreur conſidérable. En obſervant plus attentivement la maladie & ſes effets, il apprendra qu'elle eſt quelquefois accompagnée d'accidents très-graves, & que les conſéquences funeſtes de la négligence ou du mauvais traitement, quoique peut-être moins fréquentes & moins rapides, ne ſont pas moins réelles.

Les maux qui peuvent accompagner les hernies d'épiploon ſont de deux eſpeces. Les uns, qui ſont originaires, procedent de la partie qui formoit d'abord la hernie, & ils ſe bornent à cette partie, indépendante de toute autre. Les autres, qui ſont une conſéquence ſecondaire ou accidentelle, dérivent en effet de la même maladie originaire, mais ils affectent auſſi d'autres parties.

L'épiploon eſt ſujet à l'inflammation, à la ſuppuration, à la gangrene, au ſphacele & au ſquirrhe, tandis qu'il conſerve ſa ſituation naturelle dans la cavité du ventre; & chacun de ces états eſt ſouvent la cauſe réelle, quoique très-communément ignorée, de ſymptômes fort alarmants, & même de la mort. Il eſt non-ſeulement ſujet aux mêmes maladies, lorſqu'il ſe déplace & qu'il tombe de la cavité du ventre dans un ſac herniaire; mais encore la négligence ou le mauvais traitement, lorſqu'il eſt ainſi détenu, occaſionne les mêmes maux & d'autres, qui, faute d'une attention convenable, ont été totalement méconnus, ou attribués mal-à-propos à d'autres cauſes. Une preſſion violente ou continue ſur l'épiploon, a produit quelquefois une inflammation avec toutes ſes ſuites fâcheuſes, & a donné lieu à une fievre d'une fort mauvaiſe eſpece, à la ſuppuration, à la putréfaction, &

au ſphacele ; ſa longue détention dans un ſac herniaire, a produit d'autres changements dans ſa forme & ſa conſiſtance, de maniere à le faire tomber dans un état vraiment morbifique, & à donner naiſſance à pluſieurs inconvenients réſultants de cet état ; & la circulation interrompue dans ſa ſubſtance, par le moyen d'un étranglement, occaſionne, dans certaines occaſions, un tel amas de fluide extravaſé dans le ſac, qu'il doit fixer néceſſairement l'attention du chirurgien ; ſans parler des cas où une portion plus conſidérable de l'épiploon tombée dans le ſcrotum devient plus qu'incommode, à cauſe de ſa connexion avec les viſceres du bas-ventre.

Tels ſont les maux qui naiſſent primordialement des hernies d'épiploon, & qui ſont dépendants de la nature de la maladie, conſidérée abſtractivement, ſans aucune connexion avec toute autre. Mais il en eſt d'une autre eſpece, qui, quoiqu'ils ſoient regardés comme ſecondaires, ou qu'on puiſſe les conſidérer comme une conſéquence, ſont non-ſeulement fréquents, mais encore dangereux.

Je crois pouvoir aſſurer, quoiqu'on ait dit le contraire, que lorſqu'une portion du péritoine, qui forme un ſac herniaire, eſt tout-à-fait tombée dans le ſcrotum, elle ne rentre jamais ou ne rentre que fort rarement dans le ventre, mais qu'elle contracte auſſi-tôt & totalement adhérence avec la membrane cellulaire qui enveloppe les vaiſſeaux ſpermatiques, enſorte que celui chez lequel ce ſac s'eſt une fois formé par le péritoine, pouſſé en avant juſqu'au fond du ſcrotum, ne peut jamais ſe garantir à l'avenir du retour de la maladie qu'on appelle une hernie, que par les moyens capables

de rendre l'entrée du ſac trop petite pour permettre à telle ou telle partie de paſſer d'une cavité dans l'autre. C'eſt ſur ce principe, & ſur ce principe ſeul, qu'eſt fondée l'utilité, & même la néceſſité des brayers & autres bandages de cette eſpece. En effet, ils produiſent chez les enfants & les jeunes ſujets un tel rétréciſſement de l'entrée du ſac, qu'ils parviennent ſouvent par-là à procurer une guériſon ſolide & permanente; mais, chez la plûpart des adultes, & chez toutes les perſonnes avancées en âge, il ne faut pas s'attendre à un effet ſi heureux. Il eſt vrai cependant qu'il a encore lieu quelquefois à l'égard de ces derniers, mais on doit alors le conſidérer comme un avantage purement accidentel: & le bandage étant l'unique moyen propre à prévenir un nouveau déplacement des parties, il faut ſe réſoudre à le porter continuellement & ſans aucune interruption.

Ceux qui ont l'idée juſte d'un ſac herniaire, doivent être convaincus que tant qu'un corps, de quelque eſpece qu'il ſoit, occupe la partie du ſac qui communique avec le ventre, ce paſſage ne peut jamais ſe fermer; &, par conſéquent, qu'une des conditions dont dépend la guériſon, même palliative, d'une hernie, ne peut jamais être remplie.

Une portion de l'épiploon, quoique molle & compreſſible, tiendra ce paſſage auſſi conſtamment & auſſi sûrement ouvert, que tout autre corps, quel qu'il ſoit, tant qu'elle y reſtera engagée; & par les circonſtances mêmes, relatives à ſa nature, ſçavoir, la molleſſe & la compreſſibilité, il ſera encore plus facile à quelque autre partie de gliſſer & de paſſer à côté d'elle. Il arrive fréquemment qu'une portion du canal inteſtinal eſt preſſée, &

avec une force confidérable, contre l'ouverture du fac; or, cette ouverture étant affez libre, &, d'un autre côté, l'épiploon n'oppofant qu'une petite réfiftance, la fufdite portion eft fouvent pouffée dans le fac, d'où il réfulte un nouvel accident encore plus important & plus dangereux, qui fe joint au premier.

Cela arrive beaucoup plus fréquemment qu'on ne le croit; & la nature des chofes le rend même fi probable, qu'il n'eft aucun malade, dans le nombre de ceux qui font affligés d'une hernie d'épiploon, à qui l'on puiffe affurer qu'il n'aura pas, même dans le plus court efpace de temps, une defcente de quelque portion d'inteftin. Celui donc qui a une hernie d'épiploon, eft toujours expofé à chaque efpece & à chaque degré de danger qui accompagne une hernie inteftinale.

## PREMIERE OBSERVATION.

Un homme, âgé d'environ quarante trois ans, avoit été fujet, pendant quelque temps, à une hernie d'épiploon, qui defcendoit lorfqu'il étoit dans une fituation verticale, & remontoit avec beaucoup de facilité lorfqu'il étoit couché.

J'en fis la réduction, & j'appliquai enfuite un bandage, qui remplit très-bien mes vues, en maintenant les parties replacées tout le temps qu'il fut porté. Mais le malade, ne voulant plus fupporter le degré néceffaire de preffion, & n'éprouvant qu'une fort petite incommodité de la part de fa maladie, qui étoit uniquement occafionnée par une portion d'épiploon déplacée, renonça à l'ufage de fon bandage, & laiffa reprendre à la hernie fon cours naturel.

Cependant, se trouvant dans la nécessité de faire un long voyage à cheval, & craignant que la fatigue, sur-tout dans un temps chaud, ne rendît cette hernie plus incommode, il pensa à reprendre son bandage, sans se douter qu'il pût éprouver plus de difficulté qu'auparavant à faire rentrer la partie déplacée. Mais cela ne lui fut pas possible, après avoir essayé plusieurs fois. Alors il vint chez moi : j'essayai aussi de faire la réduction, & mes efforts furent inutiles : je les réitérai encore plusieurs fois, mais sans aucun succès, quoiqu'il fût évident que la hernie n'étoit produite que par une portion d'épiploon, & qu'elle n'étoit pas considérable.

Ce malade s'adressa ensuite à un de ces hommes qui répandent des avis dans le public, & qui, après l'avoir amusé un jour ou deux en lui frottant l'aine avec quelque corps gras, lui appliqua un bandage armé d'une pelote large & dure, & qu'il serra très-fort, en lui disant qu'il pouvoit avec sûreté commencer son voyage ; que, long-temps avant son retour, la portion d'épiploon seroit réduite à rien, & que par-là sa maladie seroit guérie. Il partit en effet ; mais il n'étoit pas encore à vingt milles de Londres, qu'il se trouva si mal, & tourmenté par une douleur si aiguë, qu'il prit le parti de retourner dans cette ville, ce qu'il exécuta avec beaucoup de peine.

Appellé à son secours, je le trouvai avec une douleur excessive dans toute l'étendue du ventre, qui pouvoit à peine supporter le plus léger attouchement. Il lui étoit impossible non-seulement de se tenir debout, mais encore de rester étendu sur le dos. Il pouvoit à peine souffrir le poids de ses couvertures, & la plus douce pression à la

partie baſſe du ventre, & à l'aine, lui cauſoit une douleur inſupportable. Le ſcrotum & le cordon ſpermatique, du côté où la hernie avoit ſon ſiege, étoient enflés, tendus & enflammés ; ſa peau étoit chaude & ſeche ; ſon pouls étoit dur & fréquent, & il avoit un tel degré d'inſomnie & d'agitation, qu'il ne pouvoit ſe tenir tranquille pendant deux minutes, quoique chaque mouvement lui causât beaucoup de douleur.

Malgré les occaſions réitérées que j'avois eues, avant cet accident, de connoître la véritable nature de la hernie, & quoique je fuſſe parfaitement convaincu qu'elle avoit été uniquement occaſionnée par un déplacement de l'épiploon; cependant, à cauſe de la douleur aiguë, de l'enflure & de l'inflammation du cordon ſpermatique, de la nature & de la rapidité des ſymptômes, je fus très-porté à croire qu'une portion d'inteſtin avoit quelque part à l'accident préſent. Mais le malade, qui étoit un homme fort intelligent, ſoutint au contraire que le canal inteſtinal n'y entroit pour rien, & que tout le mal qu'il éprouvoit dans le moment étoit occaſionné par la preſſion du bandage ſur l'épiploon.

Je lui tirai une quantité conſidérable de ſang: enſuite, malgré ſa répugnance, je lui fis prendre auſſi-tôt une diſſolution de *ſel de ſeignette* dans une infuſion de *ſéné*, & j'ordonnai qu'on lui adminiſtrât le plus promptement poſſible un lavement purgatif; car les parties étoient dans un tel état, que, s'il y eût eu des preuves plus convaincantes d'un étranglement inteſtinal, la réduction avec la main eût été alors impraticable, & non convenable à tenter.

Je vis le malade au bout d'environ ſix ou huit

heures; l'évacuation par les ſelles avoit été telle, qu'elle détruiſit tout ſoupçon d'étranglement ſur quelque portion du canal inteſtinal: mais les ſymptômes inflammatoires n'étoient pas du tout diminués. Je lui tirai encore du ſang, & j'aurois déſiré qu'on le mît dans un demi-bain, mais la crainte du mouvement l'empêcha d'y conſentir. Sa douleur étoit exceſſive; &, comme il avoit déja perdu une très-grande quantité de ſang, & qu'il avoit eu des ſelles fort abondantes, j'ordonnai qu'on lui donnât un lavement compoſé d'*eau chaude*, d'*huile* & de *laudanum*, & je lui fis prendre par la bouche deux grains d'*extrait thébaïque*.

Il paſſa une ſi mauvaiſe nuit, que je fus charmé, lorſque je le vis le lendemain de bon matin, de le voir conſentir à ſe mettre dans le bain. Son uſage réitéré, joint à la précaution de lui tenir le ventre libre par les remedes laxatifs & huileux, le ſoulagea entiérement dans l'eſpace de quatre jours.

Les cataplaſmes & les fomentations firent diſparoître l'enflure de l'aine & du ſcrotum, & alors ſa hernie parut être preſque dans le même état qu'avant l'accident. Elle avoit ſeulement un peu plus de volume.

Deux ans après cet accident, il mourut, & l'on fit l'ouverture de ſon cadavre. On obſerva que ſa hernie étoit uniquement formée par l'épiploon: & la portion d'épiploon qui l'occaſionnoit étoit, à ſa partie inférieure, adhérente au ſac herniaire à deux endroits.

### DEUXIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme, qui travailloit par journée chez un argentier, vint chez moi trois ou quatre

fois différentes, à cause d'une hernie qui, selon toutes les apparences, étoit uniquement occasionnée par le déplacement d'une portion de l'épiploon.

Elle étoit considérable, & elle avoit été, au rapport de ce jeune homme, facile à réduire pendant quelques années; mais elle ne l'étoit plus à la derniere visite qu'il me fit; & par l'augmentation du volume & du poids, qui s'étoit faite dans les derniers temps, elle étoit devenue non-seulement fort apparente, mais encore fort incommode. Trouvant la réduction impraticable, je recommandai au malade de porter un suspensoir, & je lui donnai les instructions nécessaires pour sa conduite générale.

Au bout d'environ six mois, on m'envoya chercher à la hâte pour aller voir, à l'hôpital de S. Barthelemi, un malade que l'on croyoit être attaqué d'une hernie avec étranglement.

Je trouvai en effet un homme qui paroissoit avoir encore à peine quelques moments à vivre; il étoit presque sans pouls, ses yeux étoient éteints, ses extrémités étoient froides, & il avoit un hoquet continuel.

Je sortis de l'hôpital sans rien faire, parcequ'il ne me parut pas possible de lui rendre aucun service; mais il pria qu'on me renvoyât chercher, ce qu'on fit aussi-tôt. Alors il me fit connoître qu'il étoit la personne dont je viens de parler; & un parent, qui étoit avec lui, me donna le détail suivant.

Quelques jours auparavant, étant dans l'intention de se marier, & croyant que sa descente lui seroit nuisible, il avoit été trouver, pour se faire guérir, un homme qu'on lui avoit enseigné. Cet

homme, à qui il expoſa le ſujet de ſa viſite, lui promit en effet de le guérir dans l'eſpace d'un mois; &, après en avoir reçu, pour une partie du paiement qu'il exigeoit, l'argent que ſes médiocres facultés lui permettoient de donner pour l'inſtant, il commença par lui faire appliquer des corps gras, pendant deux ou trois jours, ſur la partie où étoit le ſiege de la hernie: enſuite il lui appliqua un bandage fort ſerré, & il lui ordonna de le porter continuellement le jour & la nuit. Mais le jeune homme, après l'avoir porté trois jours, ne pouvant plus ſupporter les douleurs qu'il lui occaſionnoit, le quitta, & alla retrouver ſon chirurgien, qui, paroiſſant étonné, lui ordonna de retourner auſſi-tôt dans ſa maiſon, d'appliquer ſur l'aine & le ſcrotum un cataplaſme fait avec des *navets* bouillis & du *ſain-doux*, & de revenir le voir le lendemain. Cependant l'enflure & l'inflammation augmenterent tellement, qu'il ne lui fut pas paſſible de ſortir: en conſéquence, il envoya chercher le chirurgien, qui vint chez lui, examina les parties, dit qu'il avoit la vérole, & définitivement refuſa de lui donner d'autres ſoins, avant de recevoir cinq autres guinées. Mais comme il n'étoit pas en état de payer cette ſomme, ſes parents le firent tranſporter à l'hôpital.

Le ſcrotum avoit eu un volume conſidérable, mais il s'étoit affaiſſé; il avoit été fort douloureux, mais la douleur étoit diminuée; il étoit d'ailleurs livide en pluſieurs endroits; &, en le maniant, il faiſoit entendre ce bruit (*crepitum*) de mauvais augure, qui dénote infailliblement l'air putride s'échappant des membranes gangrenées.

Lorſque je vis ce jeune homme dans le temps

où il jouissoit de la santé, je fus bien convaincu que sa hernie étoit uniquement produite par le déplacement de l'épiploon; je le fus de même, en le voyant dans l'hôpital, que son état présent étoit dû au bandage qu'il avoit porté. Mais néanmoins j'avoue que je soupçonnai qu'une portion d'intestin avoit glissé en bas, &, étant comprimée, avoit occasionné les symptômes funestes qui existoient.

Je fis des questions sur ses évacuations par les selles, & l'on me répondit qu'il en avoit eu une considérable dans les deux derniers jours; mais, ayant souvent éprouvé combien les personnes qui environnent les malades sont sujettes à se tromper, je n'ajoutai pas grande foi à ce qui me fut dit.

Le soir même, le malade mourut, & le lendemain matin on ouvrit son cadavre.

Le scrotum & le sac herniaire étoient entiérement gangrenés; & il y avoit, dans le dernier, une petite quantité d'une sanie excessivement puante, avec une portion considérable de l'épiploon, qui étoit seul & sphacélé. Tout le canal intestinal étoit dans la cavité du ventre, parfaitement sain, & en bon ordre; mais la portion d'épiploon, renfermée dans la même cavité, participoit considérablement de l'état funeste de celle que contenoit le sac herniaire, c'est-à-dire, qu'elle étoit gangrenée.

## TROISIEME OBSERVATION.

J'ai été prié de voir un homme qui avoit été affligé, pendant quelques années, d'une hernie que M. Sainthill, M. Samuel Sharpe, & d'autres avoient examinée différentes fois, & qui leur avoit

paru

paru occaſionnée uniquement par le déplacement de l'épiploon. Durant l'eſpace de quelques années elle avoit été maintenue par un bandage d'acier; mais, quelques mois avant que je viſſe le malade, il avoit quitté ce bandage, & en avoit porté un autre, armé d'une large pelote, & fort ſerré. J'ignore comment il s'étoit conduit à d'autres égards : toutefois, lorſque je le viſitai, l'aine & le ſcrotum étoient fort enflés, & fort douloureux au toucher; il avoit de la chaleur & de la fievre, & il avoit été deux jours ſans aller à la ſelle. L'état des parties étoit tel, qu'il étoit impoſſible d'eſſayer de réduire dans l'inſtant même la hernie avec la main, ou qu'au moins il n'étoit pas probable que cette tentative pût être accompagnée de quelque ſuccès. Le malade fut donc ſaigné auſſi-tôt, on lui donna un lavement, & on lui fit prendre une boiſſon apéritive.

Le lendemain je le trouvai en plus mauvais état, avec plus de douleur, plus d'inflammation, & un degré d'enflure plus conſidérable; d'ailleurs il n'avoit pas encore été à la ſelle.

Je fus obligé alors de m'en rapporter au détail qu'il me donna lui-même touchant l'état de ſa hernie avant l'accident préſent. Il ſoutint qu'elle n'avoit jamais été inteſtinale, & que tous ceux qui l'avoient vue l'en avoient aſſuré. Je ne pus le contredire ſur cela, mais néanmoins j'étois, en même temps, très-porté à croire, qu'une portion d'inteſtin étoit tombée dans le ſac herniaire. On lui appliqua un cataplaſme ſur l'aine & ſur toute la ſurface du ſcrotum, on lui donna encore un lavement ſtimulant, & j'ordonnai qu'on lui fît prendre, de deux heures en deux heures, un verre

d'une mixture purgative, jusqu'à ce qu'il allât à selle : mais tout cela fut employé inutilement.

Le troisieme jour il fut plus mal à tous égards : son ventre étoit excessivement tendu, sa douleur étoit considérable, son insomnie étoit fatiguante, & il ne sentoit pas la moindre disposition à évacuer par le fondement.

Je proposai l'opération, mais le malade & ses parents ne voulurent pas y consentir. On lui administra un lavement fait avec une infusion de *tabac*, & il lui causa de telles anxiétés, accompagnées de foiblesses, de sueurs froides, &c. que tous ceux qui l'environnoient en furent alarmés : mais il ne procura aucune selle.

Enfin, le soir il se soumit à l'opération. Les parties étoient alors si altérées, que j'eus d'abord soin de mettre ma réputation à couvert en établissant un pronostic fort douteux. Ensuite je fis une incision depuis l'aine jusqu'au bas du scrotum ; la peau, le dartos & le sac herniaire étoient tous gangrenés ; il sortit aussi de la cavité du sac une grande quantité d'une sanie très-puante, &, avec elle, une substance putréfiée, d'un volume assez considérable, qui paroissoit avoir été une portion de l'épiploon. J'examinai l'ouverture du muscle abdominal, & je vis évidemment qu'elle étoit dans l'état naturel, & qu'aucune partie de la cavité du bas-ventre n'y étoit engagée. Par cette raison, je n'y fis rien, &, ayant pansé la plaie superficiellement, j'appliquai encore le cataplasme. Le Docteur Delacour fut présent à l'opération, & conduisit le malade.

Le jour suivant se passa encore sans qu'il allât à la selle, & je crus qu'il seroit le dernier de sa vie.

Mais le cinquieme jour, il eut une évacuation très-abondante, & il fut par-là délivré de la tension du ventre, & de ses symptômes les plus fâcheux.

L'ulcere fut long-temps crud & de mauvais caractere; mais le *quinquina*, joint au régime convenable, surmonta toutes les difficultés, & le malade se rétablit bien.

Si une portion d'intestin eût été dans le sac, elle auroit, je crois, nécessairement participé de l'état où étoient le sac & l'épiploon; & quoique ce malade eût pu survivre à son accident, il est certain qu'un écoulement des matieres stercorales par la plaie en auroit été la suite. Mais il n'y eut rien de cette espece; & il n'exista aucune raison, la constipation une fois cessée, pour supposer que l'intestin ait jamais souffert quelque lésion, ou ait eu quelque part à l'accident.

## QUATRIEME OBSERVATION.

Un homme âgé d'environ cinquante-cinq ans, me demanda mon avis sur une tumeur dure qu'il avoit de chaque côté, à l'aine & au scrotum.

A l'œil, ces tumeurs ressembloient à des hernies d'épiploon; mais, en les examinant, on trouvoit qu'elles avoient non-seulement une surface inégale, mais encore qu'elles étoient raboteuses & d'une dureté incompressible.

Le malade me dit qu'elles lui causoient fort peu d'incommodité, dans le moment où on les manioit, mais que, pendant un certain temps après avoir été maniées, elles devenoient toujours plus douloureuses; qu'il étoit quelquefois attaqué d'une douleur aiguë qui se faisoit sentir dans le ventre

& les reins, & qu'elle étoit fréquemment accompagnée de nauſées & d'envie de vomir; qu'il avoit été ſujet à une colique douloureuſe, accompagnée ordinairement de conſtipation; qu'il ne pouvoit reſter long-temps debout ſans ſouffrir beaucoup; que ces tumeurs avoient été, pendant quelques années, molles, & qu'on les faiſoit rentrer aiſément dans le ventre; que, lorſqu'elles étoient ainſi, il avoit porté un bandage d'acier, par le conſeil de M. Samuel Sharpe, mais qu'ayant été obligé de ſe livrer à un genre de vie fort actif, & le bandage ne rempliſſant pas toujours ſa fonction, il l'avoit abondonné pendant quelques années; que dans les deux dernieres, il n'avoit jamais pu faire rentrer ni l'une ni l'autre de ces tumeurs, qui, depuis ce temps, avoient beaucoup changé; que, depuis qu'elles étoient dans l'état préſent, il avoit conſulté pluſieurs chirurgiens, & quelques charlatans; que quelques-uns les avoient conſidérées comme des teſticules ſquirrheux, & d'autres, comme des ſquirrhes des cordons ſpermatiques; qu'on lui avoit fait des frictions mercurielles réitérées; qu'il avoit pris en grande quantité la diſſolution de *ſublimé corroſif*, la décoction de la *racine de ſalſepareile*, & qu'il avoit avalé (pour me ſervir de ſes propres expreſſions) plein une brouette de *ciguë*; qu'on lui avoit promis de le guérir, en laiſſant ouvrir ces tumeurs, opération à laquelle il ſe ſeroit ſoumis, ſi celui qui la lui propoſoit n'eût pas été trop magnifique dans ſes promeſſes, & ne l'eût pas effrayé par le prix trop exorbitant qu'il exigeoit; enfin, qu'on avoit ſouvent tenté de les amollir par les fomentations, les cataplaſmes, &c. mais que tout cela avoit été employé ſans ſuccès.

Cet homme avoit un visage pâle, qui dénotoit la langueur & la foiblesse ; son pouls étoit petit & irrégulier ; il avoit beaucoup de chaleur & de soif, & il ne rendoit que très-peu d'urines. Tout bien considéré, il ne me parut pas un sujet propre à soutenir un traitement chirurgical, en supposant qu'on eût eu de bonnes raisons pour le lui proposer. Mais comme je jugeai aussi que rien de cette espece ne pouvoit être entrepris pour le soulager, je lui conseillai simplement de porter un suspensoir pour soutenir son scrotum, & d'ailleurs de consulter un médecin touchant son état général.

Peu de temps après, ses jambes enflerent, il perdit l'appetit, & la sécrétion urinaire se supprima presque entiérement. Les suites de cette suppression furent une anasarque générale, & la mort.

A chaque aine, & de chaque côté du scrotum, il y avoit un sac herniaire, qui portoit toutes les marques de la vétusté : & dans le sac du côté droit comme dans celui du côté gauche, on trouva une espece de corps dur, noueux & irrégulier, dont la surface étoit couverte de vaisseaux variqueux.

Ces corps passoient de la cavité du ventre par les ouvertures des muscles abdominaux. Ils étoient des continuations de l'épiploon, & leur état étoit vraiment cancéreux.

## CINQUIEME OBSERVATION.

Il est si évident que le séjour d'une portion de l'épiploon dans un sac herniaire ouvert, doit rendre le malade continuellement exposé à la descente d'une portion d'intestin, qu'il n'est pas per-

mis de former le moindre doute ſur cet article. Je place néanmoins ici le cas ſuivant, parcequ'il eſt ſinguliérement remarquable.

Un garçon fainéant & ivrogne, qui demeuroit dans le voiſinage de S. Barthelemi, venoit ſouvent chercher, dans cet hôpital, des plumaſſeaux pour des bleſſures qu'il recevoit à la tête, &c. Ce garçon avoit auſſi une petite hernie d'épiploon, auſſi bien & auſſi poſitivement caractériſée qu'il eſt poſſible. Je l'avois ſouvent réduite, tous les autres chirurgiens lui avoient différentes fois rendu le même ſervice, & l'hôpital lui avoit donné une ou deux fois un bandage. Mais, comme il étoit plus ſouvent ivre que jouiſſant de ſa raiſon, il le porta rarement; &, lorſqu'il le portoit, il étoit preſque toujours mal placé.

Un our, lorſque j'étois dans l'hôpital, on l'y amena avec le ſcrotum énormément enflé, & tous les ſymptômes d'une hernie avec étranglement, portés au point qu'il ne reſtoit plus d'autre moyen, pour eſſayer de le ſauver, que d'avoir recours à l'opération.

En conſéquence, je la pratiquai auſſi-tôt. Je trouvai dans le ſac une portion conſidérable de l'iléum, une grande portion du colon avec l'appendice vermiforme, & une petite portion de l'épiploon, qui conſtituoit la hernie originaire. Les parties étoient gangrenées, & le malade mourut.

A moins qu'on ne ſuppoſe qu'il ait été poſſible à tous ceux qui examinerent la hernie dont je viens de faire mention, de ſe tromper au point de prendre une portion conſidérable de l'inteſtin pour une petite portion de l'épiploon ſeule, il doit paroître évident que le ſéjour de cette pe-

tite portion d'épiploon favorisa la formation de la hernie intestinale, qui fut la cause de la mort; sur-tout si l'on remarque, que l'augmentation d'enflure, & l'invasion des mauvais symptômes, furent la suite immédiate d'un effort.

## SIXIEME OBSERVATION.

Dans le temps où je corrigeois ces feuilles pour les livrer à l'impression, on me pria d'aller à Sainte-Catherine pour y voir un malade, que l'on croyoit être attaqué d'une hernie étranglée.

Je trouvai un homme entre soixante & soixante-dix ans, dont le scrotum étoit gros & plein, & que je crus contenir l'épiploon & l'intestin.

Il n'avoit pas été à la selle depuis trois jours, quoiqu'on ait eu soin de lui donner, chaque jour, de légers cathartiques. Son pouls étoit plein, mais il n'étoit pas très-mauvais; il avoit de temps en temps envie de vomir, & son ventre étoit très-tendu; mais, d'un autre côté, il n'éprouvoit pas une douleur universelle ou locale, lorsqu'on l'examinoit, ou qu'on lui faisoit faire quelque mouvement, douleur que les personnes attaquées d'une hernie avec étranglement ont très-communément; & le cordon spermatique n'avoit pas le tact qu'il a ordinairement en pareil cas.

Je ne pus pas dire qu'il fût dans un danger pressant, quoique l'impossibilité de réduire sa hernie, & le long espace de temps qui s'étoit écoulé depuis qu'il avoit été à la selle, fussent certainement des circonstances défavorables. J'ordonnai qu'on lui administrât aussi-tôt un lavement avec le *tabac*, & qu'on lui donnât, de deux en deux heures, cinq grains d'*extrait cathartique* en *pilule*, jus-

qu'à ce qu'on eût provoqué une selle. Le lavement fut administré & réitéré, les pilules furent prises, & je retournai chez le malade le lendemain de bon matin.

Il n'avoit pas encore été à la selle, son ventre étoit devenu beaucoup plus tendu ; &, tout bien considéré, je le vis en si mauvais état, que je lui proposai l'opération, à laquelle il consentit.

Je trouvai dans le sac herniaire une large portion d'épiploon, ou plutôt de ce qui avoit été l'épiploon. En effet il s'étoit durci, il avoit pris la forme d'un gâteau large & plat, il étoit devenu aussi incompressible qu'une cire froide, & son volume étoit tel qu'il distendoit toute la partie supérieure du sac, & étoit adhérent à sa partie inférieure : derriere ce corps large, il y avoit une portion de l'intestin iléum ; &, au-dessous de celle-ci, la portion du colon qui lui est annexée. Le colon étoit considérablement distendu par des flatuosités, & l'iléum étoit tellement enclavé & comprimé par l'épiploon altéré, que sa cavité oblitérée ne pouvoit donner passage à aucune matiere. Lorsque la portion d'épiploon fut emportée, le tendon étrangla si peu l'intestin, que, sans la grande distension du colon, on auroit pu le faire rentrer dans le ventre sans division.

En un mot, la constipation du ventre, avec le mal qui en résulta, parut dépendre entiérement de la compression exercée par l'épiploon durci, & non pas d'un étranglement.

DANS MON TRAITÉ général sur les hernies (*a*), je n'ai point adopté la doctrine généralement reçue, touchant la pratique de lier l'épiploon avant son extirpation, lorsqu'on juge nécessaire d'en re-

(*a*) Celui qui précede ces Observations.

trancher une partie ; & j'ai dit que je la croyois non-ſeulement inutile, mais même pernicieuſe.

On s'imaginera peut-être que je n'ai qu'un préjugé mal fondé contre cette pratique. Peut-être auſſi que d'autres, penſant bien différemment, ne la regarderont pas comme inutile & dangereuſe ; qu'ils n'admettront pas en preuve les cas qui ſuivent, & qui ſont du nombre de ceux qui m'ont fourni mes objections, ne jugeant pas qu'ils ſoient préciſément de la nature des cas dont il eſt queſtion ; & qu'ils croiront pouvoir attribuer à telle ou telle autre cauſe, les mauvais ſuccès dont ils furent accompagnés. Mais tout ce que je puis dire, c'eſt qu'il m'a paru que les malades ont ſouffert principalement, pour ne pas dire uniquement, par cette cauſe, c'eſt-à-dire par la pratique que je rejette, & que, comme je ſuis convaincu, par des expériences réitérées, qu'on peut extirper avec la plus grande ſûreté une portion de l'épiploon, quelque conſidérable qu'elle ſoit, ſans la lier auparavant, je ne pratiquerai ni ne conſeillerai jamais cette ligature.

## SEPTIEME OBSERVATION.

Un homme, âgé d'environ trente ans, fut reçu dans l'hôpital de S. Barthelemi, à cauſe d'une enflure conſidérable qu'il avoit à l'aine & au ſcrotum.

Voici le détail qu'il fit lui-même de ſon mal. Il dit qu'il avoit eu, pendant pluſieurs années, une hernie, que pluſieurs chirurgiens, qui l'avoient vue, avoient jugée être uniquement occaſionnée par un déplacement de l'épiploon ; qu'il avoit porté précédemment un bandage, mais

que, ſoit qu'il fût mal conſtruit, ſoit qu'il eût été mal appliqué, il n'avoit jamais bien maintenu ſa hernie, & qu'il l'avoit quitté pendant long-temps; enfin que le jour qui précéda celui où il fut amené à l'hôpital, un cheval lui avoit détaché dans l'aine une ruade qui avoit été la cauſe de cette augmentation de douleur & d'enflure dont il ſe plaignoit.

M. Nourſe, qui étoit de ſemaine, en prit ſoin. Il fut ſaigné, on lui adminiſtra un lavement, & on lui appliqua un cataplaſme.

Le lendemain, l'enflure étoit la même, & le malade n'avoit point du tout été à la ſelle. On lui donna un purgatif, qu'il rejetta par le vomiſſement; &, le ſoir, on lui adminiſtra un autre lavement.

Le troiſieme jour, comme rien n'étoit paſſé, M. Nourſe ſoupçonna que l'inteſtin avoit part à la hernie. Il ſaigna encore le malade, & ordonna qu'on lui fît prendre, de deux heures en deux heures, deux cuillerées d'une mixture purgative, juſqu'à ce qu'elle provoquât les ſelles. Le ſoir, il vomit deux ou trois fois.

Le lendemain matin, la conſtipation exiſtoit encore, & M. Nourſe ſe détermina alors à faire l'opération.

Le ſac herniaire étoit épais & dur, & il contenoit une portion d'épiploon, avec une petite quantité d'eau ſanguinolente. M. Nourſe & moi, nous examinâmes l'épiploon avec ſoin, préſumant que nous y trouverions enveloppée quelque portion d'inteſtin. Il étoit parfaitement ſain, mais ſes vaiſſeaux étoient conſidérablemenr dilatés. Nous n'y trouvâmes d'ailleurs aucune portion d'inteſtin, & il n'étoit pas étranglé par le tendon. Comme il

n'y avoit aucune chute d'inteſtin, & que la portion d'épiploon étoit actuellement trop conſidérable pour repaſſer par l'anneau, M. Nourſe y fit une forte ligature, précifément de ce côté, & la coupa.

Très peu de temps après l'opération, le malade alla à la ſelle; mais, pendant la nuit, il ne dormit pas, ou ne dormit que fort peu, & il ſe plaignit d'une grande douleur.

Le lendemain, il fut plus mal, il eut la fiévre, il ſe plaignit d'une douleur conſidérable autour du nombril, diſant qu'il ne pouvoit ſe tenir ni aſſis, ni debout: mais il alla deux fois à la ſelle en dévoiment.

Le troiſieme jour, il fut encore plus mal, c'eſt-à-dire qu'il eut plus de fievre, qu'il ſe plaignit que ſa douleur de ventre étoit exceſſive, & qu'il ne pouvoit rien ſouffrir ſur ſon eſtomac.

Le quatrieme jour, vers le ſoir, ſa douleur ceſſa ſubitement; &, le lendemain de bon matin, il mourut.

M. Nourſe, qui ſoupçonnoit encore que l'inteſtin avoit part, de maniere ou d'autre, à l'accident, me pria d'ouvrir le cadavre.

Le tendon abdominal parfaitement ſain ne paroiſſoit avoir ſouffert aucune léſion, & on n'appercevoit aux environs de la plaie rien de ce qui accompagne toujours les maux qui en dépendent. Les inteſtins étoient abſolument exempts de taches, d'inflammation, ou d'obſtruction; & il n'y avoit aucune apparence de maladie, de quelque eſpece qu'elle puiſſe être, ſur les viſceres ni aux environs, ſi l'on en excepte l'épiploon, qui étoit gangrené dans toute ſon étendue.

Je ne ſçais pas comment l'inflammation de l'é-

piploon put s'oppoſer au paſſage libre des matieres par les inteſtins, ni à quelle autre cauſe on pourroit attribuer cette obſtruction : mais il eſt certain que l'épiploon étoit ſain, dans le moment de l'opération; & qu'il étoit gangrené, lorſque le malade mourut.

## HUITIEME OBSERVATION.

Un homme, âgé d'environ quarante ans, qui avoit été affligé pendant pluſieurs années d'une hernie, que l'on avoit toujours regardée comme uniquement occaſionnée par un déplacement de l'épiploon, fut amené à l'hôpital de S. Barthelemi, attaqué de tous les ſymptômes d'une hernie inteſtinale avec étranglement, & ſi urgents, qu'il n'y eut pas d'autre moyen pour tenter de lui conſerver la vie, que de pratiquer auſſi-tôt l'opération.

En diviſant le ſac, une large portion d'épiploon, dont la contexture étoit conſidérablement épaiſſie, & dont les vaiſſeaux étoient beaucoup diſtendus, ſe préſenta d'elle-même. Elle fut développée avec ſoin, autant que les circonſtances le permettoient, & rejettée d'abord d'un côté, enſuite de l'autre : mais on ne découvrit aucun autre corps. L'inciſion ayant été prolongée plus haut, pour parvenir à ce qu'on appelle l'*anneau*, on apperçut enfin une portion d'inteſtin. Elle étoit ſi petite, qu'elle avoit à peine tout le diametre de l'inteſtin, mais elle étoit très-fortement reſſerrée. Lorſque cette portion d'inteſtin fut découverte & bien expoſée à ma vue, je voulus eſſayer ſi je ne pourrois pas la faire rentrer ſans diviſer le tendon, & cette tentative me réuſſit.

Cela fait, il s'agiſſoit de déterminer la conduite qu'il falloit tenir à l'égard de la portion d'épiploon. Elle étoit ſi conſidérable & tellement étranglée, qu'il n'auroit pas été poſſible de l'obliger à repaſſer par le tendon ſans le diviſer: mais, comme l'inteſtin étoit rentré, il parut que ce ſeroit dommage de diviſer le tendon, uniquement à cauſe de l'épiploon, &, en conſéquence, on ſe détermina à le lier & à le couper.

Le malade eut une ſelle copieuſe, une heure après l'opération; mais vers le ſoir, & pendant la nuit, il ſe trouva très-mal.

Le lendemain matin, il eut de la chaleur & de l'agitation; ſon pouls fut fréquent & plein; il ſe plaignit d'une douleur vive autour du nombril, & dans toute l'étendue du ventre, qui étoit exceſſivement tendu; & de temps en temps il tomboit dans un fort mauvais état. On le ſaigna largement, on lui adminiſtra un lavement huileux laxatif, & le D. Pitcarnn en prit ſoin.

Le troiſieme jour, tous ſes ſymptômes fébriles, & ſa douleur, étoient très-augmentés, malgré trois ou quatre ſelles qu'il avoit eues.

Le médecin & moi, nous fîmes tout ce qui fut en notre pouvoir pour le ſauver, mais, le quatrieme jour, il mourut.

Ce malheur me cauſa d'autant plus de peine, que je préſumai qu'il auroit pu avoir un meilleur ſort, ſi l'on eût diviſé le tendon pour faire rentrer l'inteſtin. Je me tranſportai à l'hôpital auſſitôt que j'eus connoiſſance de ſa mort, & je l'ouvris. J'examinai tout le canal inteſtinal, & je le trouvai exempt de taches. Le péritoine étoit auſſi très-ſain. Mais tout ce qu'on avoit laiſſé de l'épiploon étoit gangrené.

## NEUVIEME OBSERVATION.

Un homme, âgé d'environ trente-ſix ans, étoit à l'hôpital de S. Barthelemi, pour ſe faire guérir d'un ulcere à la jambe. Pendant le ſéjour qu'il y fit, il me pria d'examiner une hernie, qu'il avoit depuis long-temps, qui étoit évidemment occaſionnée par l'épiploon, mais qui n'étoit sûrement plus ſuſceptible de réduction.

Lorſque ſa jambe fut guérie, il me pria de le *couper*, (c'eſt l'expreſſion dont il ſe ſervit) alléguant, que ſa hernie étoit ſi incommode, qu'elle l'empêchoit de vaquer à ſes affaires. Je ne le voulus point, & je lui ordonnai de porter un ſuſpenſoir.

Il me fit de nouvelles ſollicitations, & enfin, vaincu par ſes importunités, je pratiquai l'opération.

Le ſac étoit mince; la portion d'épiploon n'étoit ni conſidérable, ni altérée; & il n'y avoit dans le ſac aucun autre corps. Je fis une ligature à l'épiploon, & je le coupai, ſans toucher au tendon.

Depuis le moment de l'opération, cet homme eut une douleur continuelle dans toute l'étendue du ventre.

La ſaignée, les remedes laxatifs, les lavements, &c. furent employés, mais inutilement. Le quatrieme jour, il mourut, n'ayant par-tout ſon corps aucune apparence de mal, à l'exception de l'épiploon qui étoit très-enflammé.



## SECTION II.

### *Hernies inteſtinales.*

LORSQU'UNE portion d'inteſtin, qui eſt ſortie de la cavité du ventre par l'ouverture du muſcle oblique, eſt étranglée au point de ne pouvoir plus exécuter la fonction à laquelle il eſt deſtiné, on peut dire que le ſujet, à qui cela arrive, eſt expoſé à un danger immédiat.

Les fonctions générales du canal inteſtinal ſont, la digeſtion des aliments, la formation du chyle, l'impulſion du chyle formé dans les vaiſſeaux lactés, & l'expulſion des excréments hors du corps. Lorſque ces fonctions ſi néceſſaires ſont ſuſpendues ou arrêtées pendant un eſpace de temps conſidérable, la conſéquence qui en réſulte eſt trop ſenſible pour que j'aie beſoin d'en faire mention. Mais heureuſement, pour le bien de l'humanité, ce dérangement ne peut arriver ſans que nous en ayions connoiſſance. Toutes les fois qu'un tel étranglement a lieu, il s'éleve des ſymptômes & des accidents qui nous avertiſſent du danger. La tumeur, l'enflûre, & l'impoſſibilité d'aller à la ſelle, en ſont les premiers effets, & les plus prompts. Si le cas eſt négligé, ou qu'on n'emploie pas le remede convenable, l'inflammation, la fievre, les anxiétés & le vomiſſement, paroiſſent bientôt, & ſont ſouvent ſuivis, dans un court eſpace de temps, du hoquet, du ſphacele & de la gangrene. Ceux qui conſiderent de quelle nature ſont ces premiers ſymptômes, & qui ſçavent quelle en ſera la ſuite inévitable, ſi l'on n'y

obvie pas, doivent ſentir que la plus légere attaque de cette eſpece doit nous faire mettre ſur nos gardes, & nous exciter à faire nos plus grands efforts pour empêcher que le mal faſſe plus de progrès. Perſonne ne peut dire juſqu'à quel temps les premiers ſymptômes, & en apparence les plus légers, peuvent continuer, ſans qu'il exiſte encore un dommage conſidérable; cela dépend d'une foule de circonſtances différentes, & eſt ſujet à varier dans les différents cas. Mais, comme il n'eſt pas poſſible de connoître parfaitement ces circonſtances, & que les malades paſſent quelquefois, avec la plus grande rapidité, d'un état qui ne paroît pas à craindre à l'état le plus dangereux, il n'eſt pas excuſable d'attendre ſeulement quelques heures, ou de perdre la plus légere portion de temps.

La premiere choſe qu'on a à faire, conſiſte à tenter la réduction de l'inteſtin. Si on ne peut l'opérer, il faut alors s'efforcer de diminuer les ſymptômes, & d'éloigner par-là l'obſtacle qui s'oppoſe à cette réduction.

Les moyens preſcrits pour parvenir à ce but ſont, la ſaignée, les lavements, les purgatifs, le demi-bain ou le bain chaud, les fomentations, les embrocations, & les cataplaſmes : & ces moyens ſont ordonnés indiſtinctement par la plûpart de ceux qui nous ont donné dans leurs ouvrages des ſyſtêmes & des préceptes, comme ſi leur efficacité étoit à peu près égale, & qu'il fût indifférent qu'un praticien employât celui-ci ou celui-là. Je ne puis croire que cela ſoit vrai. Quelques-uns des moyens propoſés ſont réellement utiles; mais les autres, autant que me l'a appris mon expérience, procurent peu d'avantage, ou ne

ne font même aucun bien. Parmi les premiers, je place la ſaignée, les purgatifs, les lavements, & le bain chaud ; parmi les autres, les embrocations, les fomentations & les cataplaſmes. Les premiers ont ſauvé la vie à pluſieurs perſonnes ; mais, quant aux autres, je ne les ai jamais vus produire un bien conſidérable, quoique je les aie très-ſouvent eſſayés, & je ſuis même très-porté à penſer que leur uſage a coûté la vie à plus d'un malade, en occaſionnant la perte d'un temps qu'on auroit dû employer autrement. On ne peut jamais détruire l'inflammation & la diſtenſion de l'inteſtin, tant qu'il eſt étranglé par le tendon du muſcle abdominal ; quelle que puiſſe être la cauſe originaire de l'étranglement, l'effet doit toujours être le même ; le tendon eſt trop éloigné pour éprouver l'action d'un cataplaſme gras ou huileux ; ce cataplaſme peut bien relâcher la peau, & par-là diminuer un peu l'incommodité, mais il ne ſera d'aucune importance pour appaiſer les ſymptômes, diminuer le danger, ou apporter un remede ſalutaire au mal originaire ; enfin le ſimple relâchement de la peau n'influera point ſur l'étranglement occaſionné par le tendon, la chaleur du cataplaſme augmentera même la diſtenſion, & l'inteſtin ſe gangrénera, quoique l'inflammation extérieure paroiſſe un peu diminuée (*a*).

Si les ſymptômes ne ſont pas urgents au point d'exiger l'opération chirurgicale ; ou ſi les crain-

(*a*) Les topiques diſcuſſifs froids, tels que les diſſolutions de *ſel ammoniac crud* dans le *vinaigre*, l'*eſprit de mindererus*, le *vinaigre lithargiré*, & autres ſemblables, ſont bien préférables aux chauds pour retarder le progrès rapide de l'inflammation ; & on verra qu'ils répondent beaucoup mieux aux vues qu'on ſe propoſe.

tes & les appréhensions du malade ou de ses parents, ne permettent pas qu'on l'exécute, quoiqu'elle soit nécessaire, les moyens les plus puissants & les plus efficaces pour obtenir alors du soulagement, sont, la saignée, le bain chaud, & l'administration des remedes propres à provoquer les selles. Par le premier moyen, on diminue la force du malade, on rend la vitesse des fluides qui circulent moins grande, on modere la chaleur fébrile, & il peut arriver qu'on occasionne une défaillance; par le second, on s'efforce de relâcher l'ouverture tendineuse, par laquelle l'intestin est étranglé; & par le troisieme, on essaie de provoquer l'évacuation des excréments par le canal intestinal. Le pouvoir des deux premiers est clair & incontestable, mais je crois que nous sommes, jusqu'à un certain degré, dans l'erreur à l'égard du dernier. Les remedes cathartiques ont été prescrits, dans tous les temps, dans le cas de hernie avec étranglement; mais il ne paroît pas qu'on ait clairement compris l'effet qu'on doit désirer de produire en les administrant, & c'est peut-être la raison pour laquelle les praticiens & les auteurs sont entr'eux de sentiments si différents sur l'espece de purgatifs qu'ils croient la plus convenable, les uns conseillant ceux qui sont doux & non irritants, & les autres au contraire prescrivant ceux qui sont les plus stimulants. Les uns & les autres ne peuvent être également bons, & par conséquent il est à propos d'examiner quel est le but que l'on doit avoir en vue, & quels sont les moyens les plus propres à y parvenir.

Une évacuation par l'anus est-elle ce qu'on a principalement en vue, & conséquemment le premier objet qui fixe l'attention du praticien?

ou cette évacuation doit-elle être regardée ſeulement comme une conſéquence néceſſaire ou naturelle de la liberté rendue à l'inteſtin ? Si le premier cas a lieu, il eſt clair que, dans les circonſtances où le malade doit être, les ſelles ne peuvent pas être provoquées trop promptement, ou par des moyens trop doux, & que les remedes qui ſont les plus capables de paſſer dans le canal inteſtinal ſans cauſer d'irritation, doivent être les plus convenables, & ceux qui paroiſſent les plus propres à remplir le but qu'on ſe propoſe. Mais ſi le cas eſt différent, ſi la premiere intention eſt de débarraſſer l'inteſtin de ſon étranglement, & ſi l'évacuation des excréments ne doit être regardée que comme une conſéquence néceſſaire de cet étranglement détruit, je crois qu'il eſt auſſi évident, que les purgatifs doux ſont alors impropres, parcequ'ils ſont incapables de produire l'effet qu'on déſire : & que le pouvoir ou la faculté de ſtimuler ou d'irriter la tunique muſculaire du canal inteſtinal, doit être la propriété de tout ce qu'on adminiſtre en pareil cas.

On ne peut pas douter qu'une évacuation de ce canal ne procure au malade un ſoulagement immédiat & conſidérable, en déchargeant ſon ventre, & en diminuant la tenſion ; & il eſt également vrai que, ſans cette évacuation, le malade doit périr, même quoique l'étranglement ſoit détruit. Mais néanmoins les deux objets ſont diſtincts & différents, & le dégagement de la portion d'inteſtin étranglée eſt évidemment le premier (*a*).

(*a*) Ne peut-on pas demander ici avec raiſon, ſi un remede purgatif n'agiroit pas d'une maniere différente de celles dont il vient d'être fait mention, & ſi ſon opération ne ſeroit pas dans une hernie étranglée ce qu'elle eſt

Lorſque des remedes purgatifs de quelque eſpece ſont donnés par la bouche, dans le cas d'une hernie étranglée, & qu'ils n'agiſſent pas heureuſement en délivrant l'inteſtin de l'étranglement, ou ils ſont rejettés par le vomiſſement, ou ils font couler par en-bas une plus grande quantité de matieres ſtercorales acrimonieuſes, & par-là ils ajoutent à la douleur & à la tenſion du ventre.

Cela eſt le fondement d'une objection fort importante contre l'uſage de tous les cathartiques, donnés par la bouche, & plus particuliérement de ceux dont la maſſe & la quantité ſont conſidérables : d'où il vaut beaucoup mieux appliquer cette eſpece de médicaments à la partie du canal inteſtinal qui eſt au-deſſous de l'étranglement.

En effet, les avantages ſupérieurs des remedes ſtimulants, donnés par l'anus, ſont, dans ce cas, multipliés & conſidérables. Ils cauſent beaucoup moins de fatigue à l'eſtomac, ils n'occaſionnent aucune douleur dans le ventre, & ils n'augmentent pas du tout la ſurcharge ou la tenſion. On peut les réitérer fréquemment; &, ce qui eſt de la plus grande conſéquence, on eſt libre de les compoſer

quelquefois dans une paſſion iliaque, où il paroit ſouvent agir en détruiſant le ſpaſme qui a commencé à exciter l'inflammation, & qui auroit bientôt amené la gangrene? Cette maniere de raiſonner aura encore une nouvelle force, lorſqu'on conſidérera le ſoulagement conſidérable que procure toujours un bain chaud. Mais, qu'elle ſoit vraie en général, ou qu'elle ne le ſoit pas, elle eſt certainement digne de notre attention.

Ne pourroit-on pas encore expliquer par-là, pourquoi l'on obſerve quelquefois, dans la même maladie, que l'*opium*, joint aux purgatifs, rend l'opération des derniers plus heureux?

de ſubſtances qu'il n'eſt pas poſſible de donner convenablement & avec ſureté, par la bouche. Tels ſont tous leurs avantages manifeſtes : mais la derniere circonſtance eſt particuliérement favorable ; car on ne peut pas avaler la fumée de *tabac*, & perſonne en bon ſens ne ſe détermineroit à en faire paſſer l'infuſion dans ſon eſtomac, quoiqu'on ſçache bien que non-ſeulement on peut adminiſtrer l'une & l'autre ſans nul danger ſous la forme de lavement, mais encore qu'elles ſont les moyens les plus utiles & les plus efficaces que l'on connoiſſe pour parvenir au but qu'on ſe propoſe dans le cas dont il eſt à préſent queſtion, ou dans d'autres ſemblables.

J'ai cité la fumée & l'infuſion de *tabac*, parcequ'elles ſont également avantageuſes, & que je les ai trouvées telles, après des expériences réitérées.

Toutes les fois que j'aurois une machine convenable ou que je pourrois me la procurer aiſément, je préférerois certainement la fumée à l'infuſion, parceque les effets que l'une & l'autre peuvent produire ſur le ſyſtême nerveux du malade, ſont, je crois, plus légers de la part de la premiere, que de la part de la derniere. Mais lorſque je n'ai point eu cette machine, ou que je n'aurois pu me la procurer ſans perdre un temps qui, dans ces cas, eſt toujours précieux, je me ſuis ſouvent ſervi de l'infuſion, & communément avec beaucoup de ſuccès. Les ſymptômes, tels que la foibleſſe, la ſueur froide, &c. qu'occaſionne le *tabac*, en attaquant les nerfs, plus particuliérement chez ceux qui n'y ſont pas accoutumés, ſont, je crois, comme je l'ai déja dit, plutôt excités par l'infuſion que par la fumée ; mais néanmoins je l'ai ſouvent

employée, & je ne me souviens pas d'en avoir vu résulter aucun mauvais effet. Elle rend ordinairement le malade fort indisposé (*a*), & produit une foiblesse avec une sueur froide, capable d'alarmer ceux qui ne sont pas aussi-tôt réflexion à la qualité du tabac, & aux symptômes qu'elle peut occasionner; mais, soit par l'effet de la foiblesse, ou par celui de l'irritation excitée dans le canal intestinal, ou, ce qui est beaucoup plus probable, par l'effet de l'une & de l'autre, j'ai vu plusieurs fois des hernies, qui avoient résisté à tous les efforts de la main, rentrer d'elles-mêmes, sans qu'on y touchât, pendant l'action de ce lavement.

J'ai différentes fois essayé plusieurs autres remedes stimulants administrés par le fondement, mais je n'en ai point trouvé dont l'effet fût comparable à celui du *tabac*, & je n'en ai vu aucun produire ce mouvement convulsif des muscles de l'abdomen, qui a très-souvent lieu pendant le malaise qui accompagne l'usage de cette plante, & qui, quoique fatiguant & incommode tant qu'il dure, est néanmoins très-sûrement un des moyens par lesquels s'opere le dégagement de la portion d'intestin étranglée.

J'ai aussi rencontré plusieurs cas dans lesquels ni les uns ni les autres des moyens proposés n'ont réussi, après les avoir essayés plusieurs fois, & avec autant de dextérité qu'il est possible. Celui qui cherche l'infaillibilité dans les remedes de la médecine, ne la trouvera pas. Mais je puis assurer avec vérité que j'ai vu la fumée & l'infusion de *tabac* réussir beaucoup plus souvent que tout autre

(*a*) L'infusion dont je me suis toujours servi, étoit faite en versant une pinte d'eau bouillante sur un gros de *tabac*.

remede, & quelquefois dans des cas très-désespérés.

## DIXIEME OBSERVATION.

Je fus prié de voir, il y a quelque temps, un malade affligé d'une hernie, avec M. James, qui étoit alors chirurgien de l'hôpital S. Luc.

Ce malade étoit un homme fort, vigoureux, & âgé d'environ trente ans. La tumeur que formoit sa hernie étoit considérable, dure, douloureuse, & elle commençoit à s'enflammer à l'extérieur. Il n'avoit point du tout été à la selle depuis deux jours, il ressentoit une grande douleur dans toute l'étendue du ventre, & il avoit un vomissement fréquent. M. James avoit plusieurs fois tenté de réduire sa hernie, il l'avoit saigné plusieurs fois, & lui avoit administré des purgatifs & des lavements; mais tout cela n'avoit produit aucun effet.

Le scrotum étoit excessivement tendu, & la douleur qu'excitoit le plus léger attouchement étoit si vive, qu'elle rendoit non-seulement hors de saison, mais même dangereux, tous les efforts qu'on auroit pu tenter encore pour operer la réduction avec la main.

Il étoit environ midi lorsque je vis ce malade, & le *tabac* étoit le seul remede qu'on n'eût point encore essayé. Les symptômes faisoient un progrès rapide; l'opération fut proposée, & l'on y consentit. Mais tandis qu'on préparoit tout ce qui nous étoit nécessaire, nous crûmes pouvoir essayer le lavement de *tabac*.

Une once de *tabac* fut employée sans qu'elle produisît aucun effet, ni général, ni local; mais une autre quantité pareille étant sur le point d'être consommée, le malade eut des anxiétés, il tomba

en foibleſſe, & ſe plaignit d'un mouvement étrange qu'il diſoit ſentir dans ſon ventre, & même dans ſa hernie. En renverſant les couvertures, non-ſeulement nous ſentîmes ce mouvement dans le ſcrotum, mais même il frappa nos yeux: il dura environ deux minutes, & alors l'inteſtin rentra ſans qu'on y touchât. Le malade fut auſſitôt ſoulagé, &, au bout d'une demi-heure, il eut une ſelle abondante.

## ONZIEME OBSERVATION.

On m'envoya chercher à la hâte, au mois de ſeptembre de l'année 1767, pour aller faire, à quelque diſtance de Londres, l'opération du bubonocele.

Je trouvai un homme avec une hernie très-conſidérable, placée au côté droit, & qui étoit dans un état ſi douloureux, qu'elle ne permettoit pas le plus léger attouchement. Le malade avoit été très-bien traité, on l'avoit ſaigné largement & à pluſieurs repriſes, il avoit pris des purgatifs, des lavements, &c. & il s'étoit mis pluſieurs fois dans le bain. Son vomiſſement étoit fréquent, il avoit une diſpoſition au hoquet, & il ne pouvoit ſouffrir l'extenſion, au plus petit degré, de la cuiſſe du côté où la hernie avoit ſon ſiege.

Il avoit conſenti à l'opération avant qu'on m'envoyât chercher; mais je demandai en arrivant à celui qui en prenoit ſoin, s'il avoit une machine propre à injecter la fumée de *tabac* par le fondement, &, comme il répondit affirmativement, je me déterminai à commencer par employer ce moyen.

Au bout d'environ une demi-heure paſſée à pouſſer continuellement la fumée de *tabac* dans les

inteſtins, le malade cria : *Ma deſcente eſt remontée ;* & dans l'eſpace de deux ou trois minutes, elle rentra en effet avec un bruit qui fut entendu de tous ceux qui étoient dans la chambre.

## DOUZIEME OBSERVATION.

Un homme que je connoiſſois depuis long-temps, m'avoit ſouvent montré une hernie, dont il étoit affligé depuis un eſpace de temps ſi conſidérable, qu'il ſe ſouvenoit à peine de ſon origine, & qui lui cauſoit quelquefois beaucoup d'incommodité, parcequ'il ne pouvoit pas porter un bandage pour la maintenir dans l'abdomen. Elle étoit de l'eſpece *congéniale*, c'eſt-à-dire, que le ſac de la hernie étoit formé par ce qui auroit été la tunique vaginale du teſticule. Mais le teſticule, du côté de la hernie, n'étoit jamais deſcendu plus bas que l'aine, il avoit ſa place préciſément à l'extérieur de l'ouverture abdominale, & la portion d'inteſtin ne s'étendoit pas plus loin, enſorte que le teſticule & l'inteſtin occupoient la même place; ce qui étoit cauſe que le malade ne pouvoit porter de bandage, & que la ceinture même de ſa culotte, lorſqu'il la ſerroit trop fort, le faiſoit ſouffrir.

Il fut ſubitement attaqué des ſymptômes d'un étranglement, qui, même dès la premiere invaſion, ne furent pas légers. La portion d'inteſtin, quoique toujours dans l'aine lorſqu'il étoit debout, étoit toujours remontée lorſqu'il ſe mettoit au lit, & elle étoit toujours facile à réduire lorſqu'il étoit couché ſur le dos. Il eſſaya alors de la faire rentrer comme à l'ordinaire : il m'envoya chercher, & tous mes efforts eurent auſſi peu de ſuccès que les ſiens. Son ventre étoit fort dur, il commençoit à

vomir, & le testicule devenoit si douloureux, qu'il ne pouvoit souffrir l'attouchement.

Toutes les circonstances ne s'accordoient point, les symptômes faisoient des progrès extraordinaires, la portion d'intestin étoit petite, le testicule étoit enflammé & un peu enflé; l'opération pouvoit devenir nécessaire, mais elle n'étoit pas désirable en pareilles circonstances.

Le malade fut saigné largement, même jusqu'à la syncope. Les remedes purgatifs lui furent administrés, mais il les rejetta : les lavements qu'on lui donna n'eurent aucun effet, & il les rendit aussi-tôt. Enfin, connoissant sa situation, il fut très-alarmé.

Le docteur Delacour, qui étoit son médecin, fut appellé ; &, après avoir essayé, sans succès, la fumée de *tabac*, nous convînmes d'injecter dans les intestins une pinte d'infusion, telle qu'elle a été exposée ci-dessus. Elle lui causa aussi-tôt des anxiétés & une foiblesse excessive, & lui fit rendre par haut & par bas une grande quantité de vents, ce qui me fit espérer le replacement de l'intestin, mais en vain. Au bout d'une heure ou deux, l'usage de l'infusion fut réitéré, avec le même effet, c'est-à-dire, avec les mêmes anxiétés & la même défaillance, pendant lesquelles on mit le malade dans un bain chaud ; &, lorsqu'il y eut été deux minutes, la plus légere application de la main fit aussi-tôt rentrer l'intestin, & provoqua les selles.

## TREIZIEME OBSERVATION.

Feu M. Fullager me pria d'aller voir avec lui un marchand de vin, qui avoit tous les symptô-

mes d'un étranglement dans le cas d'une hernie ſcrotale, qu'il avoit en vain eſſayé de réduire. Je tentai encore la réduction, mais mes efforts furent auſſi inutiles. Cependant les ſymptômes étoient urgents.

M. Smith, qui avoit été l'apothicaire du malade de M. James, étoit auſſi celui du malade qui eſt le ſujet de cette obſervation. Il fut décidé que je me retrouverois, au bout de trois heures, avec M. Fullager, pour faire l'opération, & qu'en attendant M. Smith donneroit la fumée de *tabac* en lavement.

M. Fullager & moi, nous nous rendîmes chez le malade au temps marqué, & nous trouvâmes M. Smith occupé comme nous l'avions déſiré. Je poſai ma main ſur la hernie pour en examiner l'état; mais quel fut mon étonnement lorſque je la ſentis rentrer avec la plus grande facilité!

La même choſe m'eſt exactement arrivée à l'égard d'un cocher du docteur Nicol. Mais le même homme, au retour de l'accident, environ deux ans après, ne fut pas ſi heureux: car la fumée & l'infuſion de *tabac* ne produiſirent aucun effet, & l'on pratiqua l'opération, mais trop tard.

C'EST ENCORE un objet de diſpute, parmi pluſieurs, pour déterminer ſi, dans le cas de l'étranglement d'une portion d'inteſtin dans une hernie, cet étranglement, fait par le tendon, eſt originaire ou conſéquentiel; ou, pour m'exprimer autrement, ſi la maladie n'eſt pas originairement dans l'inteſtin, & l'étranglement un pur effet de ſon déplacement & de ſa diſtenſion. Les arguments employés pour ſoutenir la derniere opinion ne manquent pas de force, mais en même temps, je ne puis les regarder comme déciſifs: car

la ſanté & le calme parfait de pluſieurs perſonnes, même de chaque individu, immédiatement avant une hernie ſubite ; les ſymptômes alarmants & très-urgents dont cette hernie eſt ſouvent accompagnée preſque dans l'inſtant ; & le ſoulagement que la réduction procure auſſi-tôt dans la plupart de ces cas, joint à la ceſſation prompte & totale de tous les maux occaſionnés par la détention de l'inteſtin, paroiſſent prouver que l'opinion générale eſt vraie.

D'un autre côté, l'état des parties parfaitement calme, tranquille, & non ſuſceptible de compreſſion, immédiatement avant l'invaſion des mauvais ſymptômes, dans des cas où il n'y a eu aucun effort ni aucun ſurcroît ſenſible d'une portion d'inteſtin plus conſidérable & nouvelle, ſont des circonſtances qui, jointes à ce que le tendon eſt incapable de ſe contracter, ſont bien dignes d'être conſidérées, & qui donnent certainement de la force à la premiere ſuppoſition.

Cet objet, regardé purement comme un point de ſpéculation, n'eſt peut-être pas d'une grande importance ; mais, ſi on le conſidere par rapport à la pratique & à l'influence qu'il peut avoir ſur notre conduite relativement à l'opération chirurgicale, il devient très-intéreſſant.

Lorſque la main & les moyens ordinaires employés pour opérer la réduction ne réuſſiſſent pas, l'opération eſt notre ſeule reſſource, &, ſi on la pratique à temps, elle eſt ordinairement ſuivie du ſuccès. En effet, il eſt ſi rare qu'elle ne réuſſiſſe point, que j'oſerai dire que ſur cinquante perſonnes qui la ſubiſſent il n'en meurt pas une (*a*),

(*a*) J'entends parler de l'opération conſidérée abſtractivement.

lorſqu'elle eſt exécutée habilement & à propos : &, lorſqu'elle devient abſolument néceſſaire, elle eſt l'unique remede. Cette conſidération la rend encore un objet de plus grande conſéquence : car, de même qu'on doit toujours la propoſer dans les cas où elle devient néceſſaire, & où elle eſt notre unique eſpérance ; de même auſſi, & par les mêmes raiſons, il n'y faut pas penſer dans les cas où elle n'eſt pas d'abſolue néceſſité, & elle ne doit pas être pratiquée, lorſqu'elle ne peut être d'aucun avantage.

Le canal inteſtinal, ou renfermé dans la cavité du ventre dans ſa ſituation naturelle, ou pouſſé au-dehors ſous la forme de hernie, eſt ſujet à des maladies, dont les ſymptômes lui ſont particuliers. Lorſqu'il n'y a point de hernie, perſonne ne forme de doute ſur la nature du cas : mais lorſqu'il y en a une, c'eſt celle qu'on regarde comme la cauſe du mal, ſouvent avec raiſon, & quelquefois à tort.

Dans le cas des hernies anciennes & non réduites, il n'eſt aucune raiſon pour que la portion d'inteſtin, qui par ſon déplacement donne lieu à cette maladie, ſoit exempte des accidents auxquels le canal eſt ſujet. Au contraire, il eſt raiſonnable de ſuppoſer que ſa ſituation & ſa détention contre nature doivent l'y expoſer encore davantage. Mais, quoi qu'il en ſoit, il eſt certain que l'inflammation de l'inteſtin, ſa violente diſtenſion, avec la ceſſation du mouvement périſtaltique, & la ſuppreſſion des ſelles, arrivent quelquefois dans une hernie ſans que le tendon abdominal y ait aucune part : & il l'eſt également, que, dans ce cas, l'opération ne peut faire aucun bien. Dans quelques occaſions, cela peut ſe conjecturer par

un examen bien attentif, & par-là on s'épargne la diſgrace de faire une opération inutile : dans d'autres, il n'y a que ſon mauvais ſuccès qui puiſſe nous le faire connoître.

Lorſque la maladie eſt purement la conſéquence de l'étranglement, & que l'inteſtin, avant cet étranglement, étoit exempt de toute eſpece d'accident, il arrive rarement, je pourrois même dire jamais, que ſa liberté rétablie ne ſoit pas ſuivie d'une évacuation par l'anus, ſur-tout ſi l'on ſçait employer les moyens convenables pour la provoquer : au lieu que lorſque la maladie eſt originairement dans l'inteſtin, & qu'il n'éprouve aucun étranglement, ou que celui qu'il ſouffre eſt uniquement l'effet de la maladie qui exiſtoit déja auparavant, il arrive très-fréquemment, que cette évacuation ne ſuit pas l'opération, & qu'elle ne peut même s'obtenir par aucun moyen, après l'avoir pratiquée. J'ai toujours regardé cela comme un ſigne caractériſtique de la véritable nature de la maladie, ſigne auquel je crois pouvoir, d'après les cas ſemblables que j'ai vus, en ajouter un autre ; ſçavoir, la grande difficulté, & quelquefois l'impoſſibilité de maintenir l'inteſtin réduit, après l'opération, dans la cavité du ventre. J'ai rencontré des cas où cela étoit de toute impoſſibilité. Dans ceux où tout le mal dépend uniquement de la chute de l'inteſtin & de l'étranglement, la cavité de l'inteſtin réduit devient auſſitôt libre, &, jouiſſant de ſon mouvement périſtaltique, il ſe maintient à ſa place, & remplit ſes fonctions : mais lorſque, par une maladie précédente, ſon canal eſt interrompu, & qu'il eſt privé de ſon mouvement, il lui eſt impoſſible d'exécuter ſes fonctions, il reſte violemment diſ-

tendu, & il eſt avec beaucoup de peine retenu dans le ventre, ce dont je pourrois fournir pluſieurs exemples. Cela eſt, à pluſieurs égards, un objet d'importance, tant pour le malade que pour le chirurgien. Il ne s'agit pas ſeulement, à l'égard du premier, des alarmes, de l'anxiété, de la frayeur & de la douleur qui accompagnent néceſſairement une opération de cette eſpece, & d'une ſi ſérieuſe conſéquence, & qui ſont sûrement des circonſtances ſuffiſantes par elles-mêmes pour mériter qu'on y faſſe attention : mais, le mal ne conſiſtant pas dans l'étranglement, & n'étant pas produit par cette cauſe, la fievre ſymptomatique qui accompagne néceſſairement cette opération, doit néceſſairement ajouter au danger. A l'égard du chirurgien, la difficulté de réduire l'inteſtin diſtendu, & de le maintenir dans le ventre après l'y avoir fait rentrer, jointe à la maniere funeſte dont ce cas ſe termine très-fréquemment, rend la circonſtance où il ſe trouve fort déſagréable, & telle que tout chirurgien doit déſirer de l'éviter. Perſonne ne peut être abſolument maître du ſuccès, mais tout homme doit déſirer d'être dans la voie qui y conduit.



## SECTION III.

### *Hernies congéniales.*

LA différence entre ces hernies & les autres, n'eſt pas un objet de pure ſpéculation anatomique. Il y a, par rapport aux premieres, pluſieurs particularités qui exigent une attention fort ſérieuſe de la part d'un praticien, & auxquelles celui qui opere doit toujours prendre garde.

Tout le monde ſçait que le ſac d'une hernie ordinaire eſt formé par le péritoine pouſſé en avant, & ſortant par l'ouverture naturelle du tendon du muſcle oblique externe du bas-ventre. Ce ſac ne s'étend pas d'abord au-delà de l'aine, mais, par le moyen des corps qu'il renferme, il eſt pouſſé par degrés de plus bas en plus bas, juſqu'à ce qu'il tombe dans le ſcrotum. Il eſt toujours antérieur aux vaiſſeaux ſpermatiques, & il eſt enveloppé dans la membrane cellulaire, dont réſulte la tunique commune des vaiſſeaux ſuſdits; il forme une cavité diſtincte de la tunique vaginale du teſticule, & ne contient jamais, ou ne peut contenir le teſticule.

Dans la hernie *congéniale*, le cas eſt différent. Dans celle-là, le ſac n'eſt pas formé par la chute d'une portion du péritoine, qui doit avoir conſervé ſa place dans la cavité du ventre, mais par la tunique vaginale du teſticule. Par conſéquent, ce ſac doit conſtamment & néceſſairement renfermer le teſticule, avec toutes les parties qui, déplacées & ſorties du ventre, conſtituent la hernie, & qui,

par

par une ſuite néceſſaire, doivent être en contact avec le teſticule.

Il réſulte de cette particularité quelques circonſtances dont il eſt très-néceſſaire qu'un praticien ſoit informé. Or les voici :

1° Il arrive quelquefois que, chez les enfants, une portion d'inteſtin ſe gliſſe en bas avec le teſticule, empêche la tunique vaginale de ſe fermer, & par-là conſtitue la maladie.

2° On voit encore arriver quelquefois, qu'une portion d'inteſtin ſeule deſcend, le teſticule ne ſortant pas du ventre, ou reſtant à l'aine, & ne tombant pas plus bas.

3° Dans cette eſpece de hernie, on rencontre quelquefois un étranglement, ou des étranglements, qui ſont formés par la contraction ou le rétréciſſement du col de la tunique vaginale ou du ſac, ſans que le tendon abdominal y ait aucune part.

4° Enfin, les parties contenues dans une hernie ordinaire, ſont ſujettes à contracter des adhérences l'une avec l'autre ou avec le ſac. Mais dans la hernie *congéniale*, l'inteſtin & l'épiploon ſont ſujets à en contracter avec le teſticule, & ces dernieres connexions & adhérences exigent quelquefois toute l'habileté & toute la dextérité de celui qui opere : enſorte que l'opération du bubonocele, qui demande tant de ſagacité & de délicateſſe dans les cas les plus ſimples & les plus ordinaires, en demande encore beaucoup plus dans la hernie *congéniale*.

## QUATORZIEME OBSERVATION.

Un garçon, d'environ quatorze ans, fut admis à l'hôpital de S. Barthelemi, à cauſe d'un ab-

cès ſcrophuleux, & ſitué aux lombes, dont la matiere s'étoit fait une iſſue à la partie ſupérieure de la cuiſſe. L'évacuation fut conſidérable, & ce garçon mourut en peu de temps.

Lorſqu'il vivoit, j'avois remarqué quelque choſe de particulier à un côté du ſcrotum.

Le cordon ſpermatique, à ſa ſortie du ventre, étoit gros & tuméfié, & il contenoit évidemment quelque choſe qui ne devoit pas y être. Immédiament au-deſſous de la tuméfaction, il avoit un peu plus que ſon volume naturel; mais, préciſément au-deſſus du teſticule, il étoit encore conſidérablement enflé, & on y ſentoit par le toucher quelque choſe comme à ſa ſortie du ventre.

Le véritable état du cas reſta douteux juſqu'à la mort du malade, & alors les deux enflures parurent manifeſtement moindres qu'elles n'avoient été.

J'ouvris ſon corps, & j'examinai les parties avec quelque ſoin. La tunique vaginale du teſticule étoit ouverte du côté de l'abdomen, & contenoit une portion conſidérable de l'épiploon qui deſcendoit juſqu'au teſticule, mais n'y étoit pas adhérente. Dans le milieu de l'eſpace qu'il y avoit entre l'ouverture abdominale & le teſticule, le ſac herniaire étoit tellement reſſerré ou rétréci, que la portion d'épiploon, compriſe en cet endroit, ne pouvoit être dégagée par aucune force, & qu'elle avoit été comprimée au point de prendre la forme d'un corps dur & ſolide. Au-deſſus & au-deſſous, elle étoit molle & expanſible, mais ſans aucune graiſſe, comme dans tous les ſujets étiques. Par conſéquent il eût été impoſſible de réduire cette hernie, jointe à ſes autres particularités, ſans faire une opération.

Environ dans le même temps, M. Reiley, jeune homme plein de ſagacité, qui travailloit alors ſous moi à l'hôpital de S. Barthelemi, me montra une hernie *congéniale* dans un enfant dont il faiſoit la diſſection, & où une portion d'inteſtin étoit tellement reſſerrée de la même maniere, qu'il n'étoit poſſible de la dégager que par la diviſion de la partie.

Si cet enfant eût vécu, & eût été obligé dans un certain temps de ſubir l'opération du bubonocele, cet étranglement, fait par le ſac ſeulement, & indépendant du tendon abdominal, ſeroit devenu une circonſtance fort embarraſſante dans l'opération, & auroit occaſionné une difficulté qu'on n'auroit peut-être pas prévue. Au reſte, en examinant l'état de la hernie de cet enfant, après ſa mort, il parut étonnant que l'inteſtin ait pu exécuter ſes fonctions durant le court eſpace de temps qu'il vécut.

## QUINZIEME OBSERVATION.

Thomas Lever, pauvre garçon âgé d'environ dix-ſept ans, fut envoyé à l'hôpital de S. Barthelemi, par M. Gray, de Colcheſter. Son mal conſiſtoit dans une hernie qui l'empêchoit de gagner ſon pain, & qu'aucun chirurgien du pays n'avoit pu réduire.

Voici le détail que me donna ce garçon lui-même touchant ce qui le concernoit. Il me dit qu'il avoit ſa hernie depuis qu'il ſe connoiſſoit; qu'elle avoit toujours été baſſe pendant le jour, & qu'elle avoit toujours remonté pendant la nuit, excepté depuis les ſix derniers mois environ, après avoir été jetté par-deſſus la tête d'un che-

val, & s'être fait une contuſion contre le pommeau de la ſelle; que le coup lui cauſa dans le temps une ſi vive douleur, qu'elle le fit tomber en foibleſſe; que cette douleur continua quelques heures, & fut ſuivie d'une inflammation & d'une enflure, qui durerent quelques jours; & que, depuis ce temps, il n'avoit jamais pu faire remonter ſa hernie.

Le ſcrotum étoit gros & enflé, mais il n'étoit point du tout tendu. Il contenoit évidemment une portion d'inteſtin, mais il n'y avoit ni ſymptôme, ni aucune apparence du plus petit degré d'étranglement. En eſſayant la réduction, une petite portion de l'inteſtin repaſſa aiſément & librement dans l'abdomen, mais il en reſta une portion conſidérable, & aucun moyen ne fut capable de l'obliger à ſuivre l'autre. On diſtinguoit très-facilement le teſticule au-deſſous: il paroiſſoit avoir ſon volume ordinaire, & être dans ſon état naturel, avec cette exception, que l'on ſentoit un corps petit & dur qui partoit de l'épididyme, & ſembloit être ce qui s'oppoſoit à la réduction de toute la portion d'inteſtin déplacée. D'ailleurs ce garçon étoit en parfaite ſanté, ſes évacuations par l'anus ſe faiſoient librement, & il n'éprouvoit aucun accident relatif au canal inteſtinal. Une portion de l'inteſtin étoit, comme je l'ai déja dit, ſuſceptible de réduction avec la plus grande facilité, mais néanmoins elle ne ſe maintenoit pas un ſeul inſtant dans le ventre, lorſqu'on retiroit le doigt qui l'avoit fait rentrer, même le jeune homme étant couché. Une réduction complette étoit donc impoſſible, & les parties étoient dans un tel état, qu'on n'auroit pu attendre aucun bien des évacuations de toute eſpece. D'ailleurs, non-ſeule-

ment il n'auroit pas été avantageux d'appliquer un bandage, mais encore ce moyen auroit été dangereux : &, d'un autre côté, on ne pouvoit pas penser à laisser un jeune homme de dix-sept ans, qui étoit obligé de gagner son pain par des travaux pénibles, dans l'état où le mettoit sa hernie présente, c'est-à-dire, ayant le scrotum surchargé d'une portion d'intestin, sujette à s'augmenter à chaque effort, & à être étranglée par l'effet de quelque inflammation.

Il fut donc jugé convenable, après une délibération très-mûre, de tenter le seul moyen que l'on présumoit le plus propre à opérer sa guérison, c'est-à-dire l'opération.

La rentrée très-facile d'une portion de l'intestin dans le ventre, me convainquit que je ne devois pas m'attendre à trouver quelque fluide dans le sac ; & le détail que je tenois du jeune homme lui-même, me fit connoître clairement que la hernie étoit *congéniale*, & avoit pour sac la tunique vaginale.

Je fis mon incision avec beaucoup de précaution, & je trouvai que ces deux circonstances existoient en effet comme je l'avois pensé. Il y avoit dans le sac une petite portion de l'iléum, & la partie du colon appellée le *cæcum*, avec son appendice vermiforme. L'iléum étoit libre & n'avoit aucune connexion, mais l'autre adhéroit à l'épididyme & au testicule. Il fallut un peu de temps pour détruire ces adhérences de maniere à n'offenser aucune des parties : mais, lorsque cela fut fait, une division fort petite du tendon fut suffisante pour procurer la réduction complette de tout ce qui étoit contenu dans le sac, & le jeune homme se porta bien au bout d'environ six semaines.

S'il n'eût pas ſubi l'opération dans le temps où on la lui fit, & qu'une inflammation avec étranglement l'eût attaqué par la ſuite, ſa vie auroit été en danger. L'adhérence auroit rendu la réduction impraticable, &, cela n'étant pas connu, il en ſeroit au moins réſulté une perte de temps qu'on auroit employé à faire des tentatives inutiles, & ſans fruit, &c. Il eſt donc clair, que l'opération ſeule auroit été capable de le ſauver, à moins qu'on ne ſuppoſe qu'il eût été poſſible de rendre, l'étranglement étant ſurvenu, le canal de l'inteſtin libre & capable de remplir ſes fonctions par le moyen des remedes purgatiſs & ſtimulants, ce qui, dans cet état des choſes, ne me paroît pas croyable; & cette opération, la circonſtance de l'adhérence n'étant pas connue, n'auroit pas été propoſée, ſelon toute probabilité, une minute trop tôt. D'ailleurs, lorſque toutes les parties auroient été dans un état d'inflammation, la deſtruction de l'adhérence n'auroit peut-être pas été exécutée ſi promptement.

Il y a environ un an que M. Younge prit ſoin dans le même hôpital d'un garçon de onze ans, qui ſe trouvoit dans un cas ſemblable, juſqu'à un certain degré, à celui que je viens d'expoſer. Son ſcrotum étoit très-enflé, & contenoit quelque choſe d'un volume conſidérable; mais il n'y avoit ni douleur, ni inflammation, ni tenſion, ni ſuppreſſion des ſelles. Cependant, malgré l'abſence de tous les mauvais ſymptômes, ce garçon ne pouvoit ſe livrer à aucun exercice, ni faire aucun ouvrage, uniquement à cauſe du volume de la tumeur.

L'opération fut faite. L'inteſtin & l'épiploon concouroient à former la hernie, qui étoit *congéniale*.

Je ſuis sûr de ne rien dire contre la vérité, lorſque j'avance qu'il y avoit dix adhérences différentes de l'épiploon au ſac, & deux au teſticule. Ce n'étoit pas tout, car la partie ſupérieure du ſac étoit ſi étroite, qu'on auroit bien pu ſe tromper en la prenant pour un étranglement fait par le tendon.

Si, dans ce cas, la portion d'inteſtin ſe fût augmentée au point d'avoir produit un étranglement, les mauvais ſymptômes ſeroient bientôt ſurvenus; & quelles peines n'auroit-on pas eu à éprouver en travaillant ſur des parties ainſi diſpoſées, & dont l'état n'auroit point du tout été connu avant l'opération!

L'INVASION SUBITE d'une grande douleur dans le ventre, accompagnée d'anxiété, de vomiſſement, & d'impoſſibilité d'aller à la ſelle, annonce qu'une hernie eſt la cauſe probable de ces accidents, ſur-tout ſi le malade qui eſt ainſi attaqué en a actuellement ou en a eu une.

La douleur dans le ventre, les nauſées, le vomiſſement & la conſtipation, ſont les ſymptômes généraux d'une obſtruction dans quelque partie du canal inteſtinal, & ils annoncent, entre autres choſes, le renverſement, l'altération, & quelquefois la ceſſation de ſon mouvement périſtaltique. Ils n'indiquent pas en effet quelle en peut être la cauſe particuliere, mais, telle qu'elle ſoit, le malade périra, ſi elle n'eſt pas promptement détruite.

Ce qu'on appelle une *hernie étranglée*, eſt une maladie cauſée par un étranglement qu'éprouve une portion du canal inteſtinal, & tel, que non-ſeulement il arrête ſon mouvement naturel, & empêche le paſſage des matieres ſtercorales dans

ſa cavité, mais encore ſupprime la circulation du ſang dans ſes vaiſſeaux, & occaſionne la gangrene en très-peu de temps.

Les mêmes ſymptômes ont quelquefois été produits par une inflammation, ou par une affection ſpaſmodique de la même partie chez les perſonnes qui, ſi elles ont été affligées d'une hernie, n'y ont eu aucun étranglement, & chez celles encore qui n'ont jamais eu aucune hernie.

La différence eſſentielle entre les deux cas, eſt, que dans l'un les ſymptômes ſont occaſionnés par l'affection d'une partie du canal inteſtinal pouſſée au-dehors, qui a perdu ſa ſituation naturelle dans le ventre, & qui eſt ſerrée par un étranglement; au lieu que, dans l'autre, ils dépendent de l'affection d'une partie du même canal, mais qui n'eſt point étranglée, qui n'eſt point pouſſée au-dehors, & qui conſerve ſa ſituation naturelle. Les accidents généraux qui accompagnent chacune de ces maladies ſont ſi ſemblables, & ſi difficiles à diſtinguer les uns des autres, que, toutes les fois qu'ils ſe manifeſtent avec un certain degré de violence, on doit toujours examiner avec ſoin, ſur-tout chez les femmes, les endroits du corps où les hernies ont ordinairement leur ſiege; car, quoique les ſymptômes aient entr'eux une ſi grande reſſemblance, leurs cauſes ſont eſſentiellement différentes, & rendent l'un un objet de chirurgie, tandis que l'autre lui eſt étranger. Quiconque réfléchit ſur ces faits doit ſentir l'utilité ou même la néceſſité de faire cet examen, afin de pouvoir déterminer la véritable nature de la maladie; & qu'une hernie, ſi elle eſt la cauſe des ſymptômes, ſoit immédiatement réduite, ou

que, ce cas n'ayant pas lieu, la paſſion iliaque ſoit traitée convenablement.

Ces circonſtances ſont telles, que le danger ou la sûreté du malade en dépend ſouvent, & par conſéquent elles demandent les plus ſérieuſes réflexions de la part du praticien. Mais quelque importantes qu'elles ſoient, elles ne ſont pas ſeules, & il en eſt encore d'autres qui exigent ſon attention (*a*).

Une deſcente n'empêche pas que quelque autre partie du canal inteſtinal qui n'eſt point enfermée dans le ſac herniaire, ne puiſſe être attaquée d'inflammation, ou de ſpaſme, ou de quelque autre mal. Elle n'empêche pas non plus les mêmes accidents d'attaquer la portion même de l'inteſtin qui eſt dans le ſac, & de produire par-là des maux indépendants de la hernie, quoique affectant la partie qu'elle contient. Il arrive auſſi quelquefois, que les perſonnes affligées de hernies non réduites, & qui ne peuvent l'être, deviennent incapables d'évacuer leurs excréments par l'anus, par des cauſes qui n'ont pas la moindre connexion avec la hernie, & qui ne dépendent d'elle en aucune façon, ni de l'inteſtin qui y eſt contenu. Ainſi il eſt du devoir de tout chirurgien de faire tous ſes efforts pour ſe mettre en état de diſtinguer les cas où une hernie eſt la cauſe des mauvais ſymptômes, de ceux où elle ne l'eſt pas, parce que ſa conduite doit être très-différente dans ces différents cas: car, d'un côté, ſi le mal dépend de l'étranglement de l'inteſtin, il n'y a pas d'autre moyen pour ſauver le malade que de le ré-

(*a*) L'obſervation de Platner, qui dit: « *Nec facilè inveniuntur notæ quæ oſtendunt ex qua occaſione inteſtina laborant,* » eſt très-juſte & très-vraie.

duire avec la main, ou de le dégager par l'opération chirurgicale; mais, d'un autre côté, si les symptômes procedent d'une autre cause, la portion d'intestin comprise dans la hernie étant même le siege immédiat du mal, les efforts qu'on fera pour opérer la réduction seront douloureux & vains, l'opération sera au moins inutile, & très-probablement préjudiciable; & si le siege & la cause du mal ne sont pas dans la hernie, les tentatives pour réduire l'intestin, ou avec la main, ou par l'opération, seront encore plus déplacées, plus inutiles, & plus nuisibles.

## SEIZIEME OBSERVATION.

Un homme âgé, qui avoit eu pendant plusieurs années une hernie de l'espece mixte non-susceptible de réduction, & que j'avois souvent vu, fut attaqué des symptômes d'une obstruction dans le canal intestinal.

Il se plaignoit d'une grande douleur dans toute l'étendue du ventre, mais particuliérement autour du nombril; il avoit de la chaleur & de l'agitation, avec de fréquentes envies de vomir; son pouls étoit plein, dur, & fréquent; &, contre sa coutume, il avoit passé trois jours sans aller à la selle.

J'examinai sa hernie avec beaucoup de soin. Le cordon spermatique étoit gros & gonflé, comme à l'ordinaire, mais il n'étoit ni tendu, ni douloureux lorsqu'on le touchoit. Son ventre étoit dur & très-enflé, & il supportoit à peine une légere pression de la main sur son nombril. Après avoir mûrement réfléchi sur son état, mon opinion fut que sa hernie n'avoit aucune part à ses

maux préſents. Mais néanmoins, comme quelques-uns des ſymptômes qu'il éprouvoit reſſembloient à ceux d'un étranglement, je demandai du conſeil. On appella un médecin & un autre chirurgien. Je leur rendis compte de ce que j'avois vu, auſſi-bien que de mon opinion concernant l'impoſſibilité de réduire la hernie, & je leur dis que je ne croyois pas qu'elle eût quelque part à l'accident préſent. En même temps je priai mon collegue d'examiner par lui-même. Nous tentâmes encore ſans ſuccès de faire la réduction, mais il crut qu'il y avoit un étranglement. Le docteur ordonna la ſaignée, les lavements, & les cathartiques. Les derniers furent auſſitôt rejettés par le vomiſſement, & les lavements furent rendus ſans aucun mêlange d'excréments. La ſaignée fut réitérée juſqu'à la défaillance, on injecta encore la fumée de *tabac*, mais tout cela ne produiſit aucun effet. L'opération fut propoſée, mais, comme le cas ne me paroiſſoit pas l'exiger, je ne voulus pas m'en mêler. Cependant le malade à qui on en parla, dit qu'il n'y conſentiroit point, à moins que je ne prononçaſſe que je la jugeois néceſſaire, & que je croyois qu'elle réuſſiroit. Je ne penſois ni l'un ni l'autre, & par conſéquent je ne dis rien. On eſſaya tous les autres moyens que l'art pouvoit ſuggérer ou pratiquer : mais, le ſixieme jour, le malade mourut.

Comme on m'avoit accuſé d'erreur & d'entêtement, je vis avec beaucoup de plaiſir que ſes parents prenoient le parti de le faire ouvrir.

Le ſac herniaire étoit épais & dur, & contenoit une portion conſidérable de l'épiploon, une portion de l'iléum, & une portion du colon. Toutes ces parties étoient parfaitement ſaines, exemp-

tes d'inflammation & d'étranglement, & il n'y avoit que leur quantité qui s'opposât à la réduction. Mais l'inteſtin jejunum étoit conſidérablement diſtendu, très-enflammé, &, en quelques endroits, ſphacélé.

### DIX-SEPTIEME OBSERVATION.

Jean Dewell, homme âgé d'environ trente ans, fut conduit à l'hôpital de S. Barthelemi, parcequ'on le croyoit attaqué d'une hernie étranglée. Il n'avoit point été à la ſelle depuis trois jours, quoiqu'on lui eût adminiſtré des purgatifs & des lavements; il vomiſſoit preſque continuellement; ſon pouls étoit dur & fréquent, ſans être plein; & il paroiſſoit n'avoir plus que très-peu de temps à vivre.

Cet homme avoit au côté droit une hernie, qui étoit évidemment inteſtinale. Elle étoit molle, n'occaſionnoit aucune douleur quand on y touchoit, & elle me parut auſſi ſuſceptible de réduction. Mais, après pluſieurs tentatives, je ne pus y parvenir, quoique j'y euſſe employé mes plus grands efforts, qui, d'un autre côté, ne cauſerent aucune incommodité au malade, & par conſéquent me convainquirent que les ſymptômes qu'il éprouvoit ne dépendoient pas de ſa hernie, ce qui étoit auſſi dans ſon opinion.

M. Nourſe entrant dans ſa chambre, je le priai d'examiner ce malade. Il crut que, malgré l'état de la hernie ſi favorable en apparence, une petite portion d'inteſtin pouvoit être engagée aſſez pour occaſionner l'accident préſent, & par conſéquent que l'opération étoit convenable.

En la ſuppoſant telle, on ne pouvoit pas la faire

trop promptement, & par conſéquent nous nous y mîmes auſſitôt.

Le ſac herniaire étoit formé par la tunique vaginale. Il contenoit une portion de l'inteſtin iléum, qui avoit contracté une légere adhérence avec le teſticule, mais qui étoit ſi exempt d'étranglement, que, lorſque nous eûmes détruit ſon adhérence, nous le fîmes rentrer dans le ventre ſans diviſer le tendon.

Je craignis que l'homme ne mourût avant d'avoir le temps de le remettre dans ſon lit, mais il vécut juſqu'au lendemain.

Une portion du colon, ayant ſa ſituation naturelle dans le ventre, avoit été dans un état d'inflammation, & nous la trouvâmes gangrenée & entiérement noire.

## DIX-HUITIEME OBSERVATION.

Je fus prié d'aſſiſter à l'ouverture du cadavre d'un homme, dont la maladie & la mort avoient occaſionné quelque altercation parmi ceux qui en avoient pris ſoin.

Voici les circonſtances de la vie de cet homme, dont on me fit le détail :

A l'âge de quarante ans, il découvrit une hernie, pour laquelle il conſulta. On lui conſeilla de porter un bandage, mais, comme il ne répondoit pas à ſes vues, il le quitta bientôt, & laiſſa la hernie ſuivre ſon cours. Elle augmenta par degrés, au point de devenir viſible & incommode. Alors il demanda conſeil à M. Sainthill, & à M. Samuel Sharpe, qui firent tous leurs efforts pour réduire cette hernie; mais, après avoir tenté

en vain, ils lui ordonnerent de porter un ſuſpenſoir, qu'il ne quitta pas depuis ce temps. Depuis le même temps, il ne ſe plaignit d'aucune incommodité, à l'exception de celle qui étoit ſimplement occaſionnée par le poids des parties déplacées. Il lui étoit très-rarement arrivé de paſſer une matinée ſans aller à la ſelle. Mais, deux ans environ avant ſa mort, il avoit commencé à reſſentir de fréquentes douleurs autour de la veſſie & du fondement. Ces douleurs durerent près de trois mois ſans qu'il remarquât aucun changement dans ſes ſelles; au bout de ce temps, il fut continuellement conſtipé, &, dans les ſix derniers mois de ſa vie, il n'avoit jamais rendu aucune matiere par le fondement ſans le ſecours d'un purgatif très-ſtimulant, & même alors cette évacuation ne ſe faiſoit qu'avec une grande difficulté. Il conſulta ſouvent, on lui preſcrivit différents médicaments, mais les uns & les autres ne lui procurerent pas d'autre bien que l'avantage momentané d'une purgation. Pendant tout ce temps, on n'avoit trouvé ni apperçu aucun changement dans ſa hernie, ni par rapport au volume, ni par rapport à toute autre circonſtance. Durant les ſept ou huit ſemaines qui avoient précédé ſa mort, il avoit eu un fort mauvais viſage, il avoit exceſſivement maigri, il avoit totalement perdu l'appétit, & ſes douleurs étoient devenues auſſi plus fréquentes & plus aiguës. Enfin, pendant la derniere ſemaine, il n'avoit pas été à la ſelle, & il n'avoit pas été poſſible de lui faire rendre par cette voie la plus légere quantité de matiere.

Ce ſymptôme avoit été attribué à la hernie, par les perſonnes de l'art, qu'on avoit appellées

en dernier lieu : & l'opération avoit été très-conseillée par les unes, & rejettée avec la même vivacité par les autres.

Le sac herniaire étoit ancien, étendu, & épais. Les corps qu'il contenoit, étoient l'épiploon, très-durci, & une portion considérable de l'intestin iléum. L'un & l'autre étoient parfaitement sains, & n'éprouvoient pas le plus léger degré d'étranglement. L'estomac, le foie, la rate, & les petits intestins, n'avoient aucune tache, mais ils étoient très-distendus; & la partie du colon la plus proche du rectum, de la longueur d'environ cinq pouces, étoit tellement resserrée ou rétrécie, qu'elle n'avoit plus de cavité, & tellement durcie, qu'elle ne ressembloit à rien moins qu'à une portion d'intestin.

## DIX-NEUVIEME OBSERVATION.

Un homme âgé d'environ quarante ans, que l'on croyoit attaqué d'une hernie étranglée, fut conduit à l'hôpital de S. Barthelemi.

Il avoit un ventre fort enflé, de fréquentes douleurs, des vomissements, & il n'alloit point du tout à la selle. Il étoit dans cet état depuis trois jours, durant lesquels on avoit fait tous les efforts convenables pour opérer la réduction, & rendre le passage aux matieres stercorales.

Ni le scrotum, ni les parties voisines de l'aine, ne paroissoient indiquer que le siege du mal fût là, quoique les parties fussent certainement trop tendues, & qu'on sentît évidemment une portion d'intestin dans un sac herniaire.

M. Crane, qui étoit de semaine, avoit été obligé de s'éloigner de Londres, & M. Edmund

Pitt, qui le suppléoit, me pria de l'aider dans l'opération, qui fut jugée nécessaire, parce qu'on ne pouvoit procurer aucune évacuation par l'anus.

Le sac herniaire étoit de l'espece *congéniale*, & il contenoit une portion d'un petit intestin, qui ne paroissoit pas beaucoup gênée par le tendon, en supposant même qu'elle le fût ; mais elle étoit si fortement & si universellement adhérente au col du sac, qu'il n'étoit pas possible de penser à l'en séparer. Tout ce qu'on put faire, fut de la dégager, & de la rendre absolument libre du côté de l'étranglement qui pouvoit exister, pour agir ensuite selon qu'on le jugeroit nécessaire, si l'on pouvoit provoquer les selles.

On mit en usage tous les moyens, les purgatifs, les lavements, &c. mais rien ne passa ; & le malade mourut le quatrieme jour, à compter de celui où il fut admis dans l'hôpital.

La portion d'intestin que contenoit la hernie, étoit la partie de l'iléum la plus voisine du colon. Seulement adhérente, elle étoit d'ailleurs en bon état. Mais plus haut vers le jejunum, sa cavité étoit absolument oblitérée de la longueur de plus de trois pouces.

J'ai vu deux autres cas presque si semblables, que je n'ai pas besoin de les exposer.

Le cas suivant offre quelques circonstances qui méritent peut-être l'attention du lecteur.

## VINGTIEME OBSERVATION.

Thomas Marshall, âgé de cinquante-quatre ans, fut amené à l'hôpital de S. Barthelemi, le 25 Mai de l'année 1764, avec un scrotum gros, douloureux, & tuméfié.

Voici

Voici le détail qu'il fit lui-même touchant ſon état :

Il avoit été affligé, dans ſon enfance, d'une hernie inteſtinale, pour laquelle il avoit porté un bandage juſqu'au temps où l'on préſuma qu'elle étoit guérie. Il avoit toujours mené une vie réguliere, ſobre & très-laborieuſe. Le vingt-trois Avril, étant à travailler, il fut attaqué ſubitement d'une douleur de colique violente, qui, au bout de quelques heures, fut ſuivie d'un petit dévoiment. Cependant ſa douleur ne ceſſant pas, il prit quelques doſes de teinture de *rhubarbe*, ce qui le fit encore aller deux ou trois fois à la ſelle. Le ſoir du ſecond jour, il apperçut une enflure conſidérable à l'aine & au ſcrotum, du côté où la hernie avoit eu précédemment ſon ſiege. Le troiſieme jour, il retourna à ſon ouvrage, quoiqu'il reſſentît encore dans le ventre beaucoup de douleur, & qu'il eût un dévoiment. Le quatrieme jour, il prit une petite quantité d'une compoſition cordiale, que lui donna un voiſin, & il ſe tint à la maiſon tout ce jour-là & le ſuivant, pendant leſquels il ſe trouva aſſez bien ; mais il alla pluſieurs fois à la ſelle en dévoiment. Le ſeptieme jour, en comptant de celui où il s'étoit trouvé mal pour la premiere fois, il ſe remit une ſeconde fois à ſon ouvrage ordinaire, mais il fut encore attaqué d'une douleur vive, accompagnée d'un vomiſſement fréquent, & auſſitôt après il trouva l'enflure du ſcrotum conſidérablement augmentée. Depuis ce temps, il avoit été ſi mal & s'étoit trouvé conſtamment ſi incommodé, qu'il avoit été forcé de garder le lit, parceque c'étoit la ſeule place où il ait pu ſe mettre dans une poſition un peu ſupportable. Depuis le vingt-neuf Avril juſqu'au vingt-cinq Mai, il avoit

été presque toujours deux fois à la selle par jour, & souvent davantage.

Cet homme étoit très-maigri; il avoit un pouls vîte, la peau chaude, & une soif considérable. Le scrotum étoit extrêmement distendu, il commençoit à avoir une espece de couleur pourprée, & il y avoit, en même temps, de l'eau épanchée dans sa membrane cellulaire; d'ailleurs la tunique vaginale du testicule contenoit évidemment une grande quantité de fluide. Toute la tumeur étoit pyriforme. Le cordon spermatique étoit gros & dur, & contenoit clairement quelque chose qui y passoit de la cavité du ventre, mais qui ne descendoit point au dessous de la partie supérieure du scrotum, tandis que la partie inférieure du même étoit si distendue, qu'elle alloit jusqu'à la moitié de la cuisse, & elle étoit sensiblement remplie par un fluide.

L'état des parties étoit tel, qu'il devenoit nécessaire d'employer quelque moyen, de crainte que la gangrene ne s'y mît. Je fis, avec toute les précautions possibles, une incision à travers les téguments chargés d'eau, dans la cavité de la tunique vaginale, & il en sortit presque une quarte (*a*) d'une liqueur brune très-puante. Après que cette liqueur fut sortie, toute la partie inférieure s'affaissa, mais la supérieure resta la même. Ensuite, avec un bistouri courbe, je divisai le tout de bas enhaut, & je trouvai que le sac qui contenoit le fluide étoit un sac herniaire *congénial*, dont la surface interne avoit tout l'air d'être gangrenée, & que le corps qui occupoit sa partie supérieure étoit une portion d'intestin. Cette portion d'intestin avoit sur sa surface, plu-

(*a*) Mesure d'Angleterre, qui revient à peu près à la pinte de Paris.

ſieurs taches noires & vraiment ſphacélées, dont les unes étoient plus larges, & les autres plus petites; mais l'inteſtin étoit encore entier, & il paroiſſoit modérément diſtendu par l'air. Je paſſai mon doigt par l'ouverture du muſcle abdominal, & je ne trouvai point qu'elle causât le plus léger degré d'étranglement, mais j'obſervai en même temps que l'inteſtin étoit ſi fortement adhérent au ſac, que, dans ſon état préſent, il étoit également impoſſible de le réduire & de le détacher.

La nuit ſuivante, le malade eut deux bonnes ſelles; & le lendemain matin, au lieu de le trouver mort comme je m'y attendois, il étoit beaucoup mieux.

J'examinai encore les parties, pour voir ſi l'inteſtin pouvoit être réduit, mais je trouvai encore que cela étoit impraticable.

Le troiſieme jour, il étoit encore beaucoup mieux, & il eut une ſelle de matieres moulées.

Comme il ne paroiſſoit point du tout probable, que les taches gangrenées de l'inteſtin puſſent tomber ſans laiſſer une ouverture à cette partie de l'inteſtin, je crus que ce qui pouvoit arriver de plus favorable ſeroit une évacuation des matieres ſtercorales par la plaie, au moins pendant un temps. Mais je fus trompé; car, au bout de cinq jours, pendant leſquels le malade avoit pris le *quinquina* en grande quantité, toutes les eſcarres ne tomberent que pour faire appercevoir une *incarnation* bonne & vermeille, & ne laiſſerent aucune ouverture aux tuniques de l'inteſtin; enſorte que le malade fut bien ſoulagé, devint diſpos, & commença à prendre de la nourriture.

Depuis ce temps, la portion d'inteſtin ſituée dans l'aine parut de jour en jour ſe retirer en haut, & devint moins viſible ; d'où je commençai à eſpérer que nous pourrions voir ce cas, très-malheureux, ſe terminer d'une maniere très-favorable.

Pendant l'eſpace de dix jours, le malade prit beaucoup de *quinquina*, & parut, de jour en jour, aller mieux.

Mais, au bout de ce terme, la fievre & la langueur revinrent: au lieu d'avoir le ventre libre comme à l'ordinaire, on ne put pas le faire aller à la ſelle une ſeule fois, & il mourut.

L'inteſtin déplacé s'étoit tellement retiré, que, ſi l'homme eût vécu, je crois, ſans en douter nullement, qu'il auroit été enfermé dans l'ulcere, qui ſe feroit ſolidement cicatriſé par deſſus. Les endroits qui avoient été ſphacélés, étoient tout-à-fait guéris. Mais la partie de l'inteſtin qui avoit ſa place dans le ventre, de la longueur environ de quatre pouces, étoit ſi reſſerrée, qu'elle avoit abſolument perdu ſa cavité, & qu'elle étoit parfaitement ſquirrheuſe.

Les perſonnes douées d'intelligence feront ſans doute leurs réflexions ſur quelques circonſtances du cas que je viens de rapporter, &, en conſéquence, je me bornerai à une ſeule; ſçavoir, que les taches ſphacélées ſur la ſurface d'un inteſtin ne ſont pas toujours & abſolument une raiſon pour empêcher de le faire rentrer dans le ventre.

## VINGT-UNIEME OBSERVATION.

Je fus prié de me trouver, avec le docteur de Valangin, M. Godman & M. Boigne, pour voir une hernie avec étranglement.

Le malade étoit un homme de moyen âge ; sa hernie étoit, autant que je me le rappelle, du côté gauche ; &, lorsque je le vis, il n'avoit point été à la selle depuis plusieurs jours, malgré les moyens ordinaires qu'on avoit employés. En examinant les parties, elles m'offrirent un aspect aussi défavorable qu'il est possible de le concevoir. Elles avoient été gonflées, tuméfiées & enflammées ; mais elles étoient alors dégénérées, flasques, & tout-à-fait mortifiées. Cependant je ne pus pas dire que cet homme me parût aussi près de la mort, que ses phénomenes sembloient l'indiquer ; mais, en même temps, je regardai son état comme si dangereux, que je ne crus point qu'il pût recevoir quelque secours de la part des moyens chirurgicaux.

Le véritable but de l'opération, celui de délivrer l'intestin de l'étranglement, n'étoit ici d'aucune considération. L'étranglement avoit fait tout le mal qu'il étoit capable de produire. Si le malade devoit guérir, il falloit que les parties gangrenées se séparassent : &, s'il devoit mourir, je pensai qu'il vaudroit mieux que nous ne parussions pas avoir eu part à sa mort, par une opération dont je ne prévoyois pas l'utilité, & qui pourroit être mal interprétée.

Ce fut là mon avis, & je le donnai tel que je l'expose ici. Mais, vaincu par les importunités de l'épouse du malade, & de crainte qu'on ne m'accusât d'entêtement ou de négligence, je consentis enfin à diviser les parties. Le scrotum, les téguments de l'aine & le sac herniaire, étoient réellement & complettement gangrenés. La portion d'intestin, qui n'avoit certainement pas moins de trois pouces, étoit dans le même état, flasque, vuide,

car elle s'étoit crevée, & noire comme du charbon. La puanteur étoit affreuſe, mais le malade ne reſſentoit aucune douleur, parceque les parties n'avoient plus aucune ſenſibilité.

Je me contentai de diviſer ſimplement le ſcrotum & le ſac herniaire, & je laiſſai l'inteſtin crevé comme il étoit, placé dans l'aine à l'extérieur de l'anneau, jugeant que le ſort du malade ſeroit décidé dans un fort court eſpace de temps, & d'une maniere non favorable. Ceux avec qui j'avois conſulté continuerent à le ſuivre & à en prendre ſoin. Les parties gangrenées ſe ſéparerent, & ſes matieres ſtercorales ſortirent par la plaie. Mais cela ne dura pas long-temps, & au bout d'un mois je le vis en bonne ſanté, rendant tous ſes excréments par l'anus, & n'ayant qu'un petit ulcere, de bonne nature, & prêt à ſe cicatriſer, à l'endroit où la plaie avoit été. En conſidérant le volume de la portion d'inteſtin, je ſuis réellement fort embarraſſé pour expliquer comment les matieres ſtercorales paſſerent de l'iléum au colon, après que les parties gangrenées furent ſéparées : mais je ſuis très-sûr que ſi le conſeil donné par tous les auteurs, dans ces cas, qui conſiſte à couper la portion d'inteſtin gangrenée, & à attacher la partie ſaine à la partie ſupérieure de la plaie, eût été ſuivi, le malade eût paſſé le reſte de ſa vie dans un état & d'une maniere beaucoup plus déſagréable.



## SECTION IV.

### *Hernies de la Vessie urinaire.*

UNE hernie formée par le déplacement d'une portion de la vessie urinaire, sortant par l'ouverture du muscle abdominal, & s'avançant dans l'aine ou le scrotum, est une maladie qu'on ne voit pas très souvent, mais qu'on rencontre quelquefois.

Plusieurs auteurs célebres en ont fait mention, & elle a été exactement décrite par M. Verdier & M. Samuel Sharpe.

Quiconque est bien instruit de la structure & de la disposition du péritoine, connoissance sans laquelle on ne peut rien comprendre touchant les hernies, sçait que la vessie n'est couverte qu'en partie par le péritoine, & que ses parties latérale & inférieure sont placées en dehors de cette membrane, dans le tissu cellulaire.

Cette portion de la vessie, qui est sujette à sortir du ventre, n'est point couverte par le péritoine; par conséquent, lorsqu'elle est poussée au-dehors, elle n'entraîne avec elle aucune portion de cette membrane: d'où elle ne peut avoir ce qu'on appelle un sac herniaire, en quoi elle differe de toute autre espece de hernie.

Les deux cas suivants sont les seuls que j'aie rencontrés.

### VINGT-DEUXIEME OBSERVATION.

Un pauvre garçon, qui travailloit chez un fermier d'Islington, vint à l'hôpital de S. Bar-

thelemi avec une enflure du ſcrotum conſidérable & incommode. Cette enflure étoit pyriforme, tendue, & contenoit ſenſiblement un fluide. Elle ne cauſoit pas d'autre douleur que celle qui étoit produite par ſon poids, & elle avoit tous les ſignes d'une hydrocele, à l'exception qu'on diſtinguoit parfaitement au fond le teſticule.

Je cherchois à expliquer cette circonſtance, lorſque le malade me dit qu'il pouvoit faire diſparoître l'enflure en urinant, mais qu'elle revenoit dans ſon premier état au bout de quelques heures, ſur-tout lorſqu'il buvoit.

Comme je ne paroiſſois pas ajouter foi à ce qu'il me diſoit, il releva ſon ſcrotum, &, le comprimant en même temps avec un peu de force, il évacua tout par l'urethre.

## VINGT-TROISIEME OBSERVATION.

Un enfant de ſix ans, ou environ, fut attaqué d'une douleur aiguë à la région du pubis : elle dura près d'une heure & demie; &, ceſſant ſubitement, il ſe trouva parfaitement ſoulagé. Durant le temps que ſa douleur dura, il ne lui fut pas poſſible de lâcher une goutte d'urine, malgré les efforts qu'il fit; mais, lorſqu'elle fut ceſſée, il urina bien. Peu de jours après, on découvrit une tumeur, de la groſſeur environ d'un pois, ſur le trajet du cordon ſpermatique, préciſément au-deſſous de l'aine. Elle ne cauſoit aucune douleur à l'enfant, &, en conſéquence, on ne s'en embarraſſa point: peu à peu elle deſcendit de plus bas en plus bas, &, à meſure qu'elle deſcendoit, ſon volume paroiſſoit s'accroître. Lorſqu'elle fut parvenue à la partie ſupérieure du ſcrotum, on obſer-

va qu'elle étoit confidérablement augmentée ; & l'enfant avoit alors des envies plus fréquentes d'uriner, mais fans difficulté & fans douleur. Il fut examiné par un ou deux chirurgiens du voifinage, qui, ne fçachant à quoi fe déterminer, confeillerent de ne rien faire. Dans l'efpace de cinq ans, la tumeur parvint jufqu'au fond du fcrotum, &, lorfqu'elle y fut, on obferva qu'elle augmentoit beaucoup plus vîte qu'elle n'avoit fait jufqu'à préfent. L'enfant étoit à une diftance confidérable de Londres, & fes parents laifferent encore paffer une année avant de l'y amener, enforte qu'il avoit treize ans lorfqu'il y vint, & que la tumeur étoit alors incommode à chaque mouvement qu'il faifoit.

Quelques chirurgiens qui le virent d'abord, crurent qu'il avoit un tefticule fquirrheux, & confeillerent la caftration, à laquelle les parents de l'enfant ne voulurent pas confentir.

En examinant la tumeur avec le plus de foin qu'il me fut poffible, je ne pus m'imaginer qu'elle fût formée par le tefticule ; mais, d'un autre côté, il ne me fut pas poffible de fentir de tefticule de ce côté.

La tumeur avoit une furface parfaitement égale ; elle étoit indolente ; elle avoit l'incompreffibilité & la dureté d'une pierre ; elle étoit incommode à caufe de fon poids, mais elle n'occafionnoit jamais de douleur dans le dos ni dans les reins. Tout faifoit penfer qu'elle dépendoit du cordon fpermatique, qui, quoiqu'il ne parût, ni par le toucher, ni par aucun autre figne, être malade, étoit cependant plus gros qu'il n'auroit dû l'être, & plus que celui de l'autre côté. L'égalité parfaite de la tumeur, fon indolence complette, même lorfqu'on

la preſſoit fortement, & ſon extrême incompreſſibilité, me firent croire qu'elle n'étoit point le teſticule; mais ce ſentiment n'étoit que négatif. D'un autre côté l'incommodité qu'elle cauſoit à l'enfant, & ſa diſpoſition à augmenter, paroiſſoient autoriſer à en faire l'amputation, ſans que l'état de la partie & de l'enfant fuſſent des raiſons pour en détourner. Je la propoſai donc, & je l'entrepris.

Je fis une inciſion à travers la peau & la membrane cellulaire, dans toute la longueur du cordon ſpermatique & du ſcrotum: & par le moyen de cette inciſion je découvris un ſac ou kyſte ſolide, blanc, membraneux, & uni lâchement à la membrane cellulaire de même qu'un ſac herniaire. Je diſſéquai complettement & avec ſoin toute la partie antérieure de ce ſac, & je trouvai qu'à meſure que je le ſuivois par en haut, il devenoit plus étroit, & paroiſſoit procéder de la partie ſupérieure de l'aine. Cela me determina à eſſayer ſi je ne pourrois pas le débarraſſer de ſa connexion poſtérieure; &, en y travaillant, je découvris un teſticule qui étoit placé immédiatement derriere le corps formant la tumeur, & qui étoit petit, plat, & comprimé.

Pour le ſéparer ainſi que le cordon ſpermatique, par la diſſection, du ſac & de ſon col, ce que je fus obligé de faire pour conſerver le teſticule, il me fallut un peu de temps & de peine; mais lorſque j'eus finis cette diſſection, je trouvai que le kyſte étoit dépendant d'un conduit membraneux, ou continu avec un conduit membraneux qui avoit la largeur du plus gros chalumeau, ou, pour aſſigner une reſſemblance plus parfaite, d'un urethre d'homme, & qui ſortoit de l'abdomen par l'ouverture du muſcle abdominal.

Lorſque j'eus parfaitement débarraſſé ce conduit de toute connexion avec le cordon ſpermatique, je le coupai immédiatement au-deſſus de la tumeur : cette inciſion donna iſſue à environ quatre onces d'une liqueur claire; & la bouche du kyſte, ſe développant d'elle-même, découvrit une pierre, qui reſſembloit exactement à celle qu'on trouve dans la veſſie humaine.

Comme il n'y avoit pas la moindre apparence de fluide, ſoit dans le ſac, ſoit dans ſon col, avant l'inciſion, ſon effuſion immédiate & la préſence de la pierre, me porterent à croire que le cas étoit une hernie cyſtique. Pour m'en aſſurer, je me tins tranquille quelque temps, & lorſque je crus qu'une certaine quantité d'urine pouvoit être tombée des reins, je dis à l'enfant d'eſſayer d'uriner; il le fit, & auſſi-tôt l'urine coulant abondamment par la plaie, au lieu de ſortir par l'urethre, leva tous les doutes.

Il fut panſé ſuperficiellement, & n'eut aucun mauvais ſymptôme, quoique une portion de la veſſie eût été totalement emportée. Son urine ſortit par la plaie de l'aine, pendant environ une quinzaine; mais, à meſure que cette plaie ſe guérit, elle reprit ſon cours naturel, & le malade a vécu depuis ſans aucun accident : il eſt ſeulement obligé de lâcher ſes urines plus ſouvent, parceque l'extirpation d'une portion de ſa veſſie en a diminué le volume naturel.



# SECTION V.

## *Hernies de l'Ovaire.*

### VINGT-QUATRIEME OBSERVATION.

UNE jeune femme d'environ vingt-trois ans, & d'une bonne complexion, entra à l'hôpital de S. Barthelemi, à cause de deux petites enflures qu'elle avoit aux aines, & qui depuis quelques mois étoient si douloureuses, qu'elles l'avoient empêché de remplir ses fonctions de servante.

Ces tumeurs étoient absolument exemptes d'inflammation, molles, inégales dans leur surface, très-mobiles, & placées précisément à l'extérieur de l'ouverture tendineuse de chacun des muscles obliques, par laquelle elles paroissoient avoir passé.

Cette femme étoit vigoureuse, d'une excellente santé, & bien réglée; son ventre étoit parfaitement libre; & enfin elle n'avoit d'autre incommodité que celle que lui causoient ces tumeurs, lorsqu'elle se baissoit ou faisoit quelque mouvement qui les comprimoit

Elle étoit soignée par M. Nourse: il la fit saigner & purger, & prit toutes les peines possibles pour faire rentrer les parties par les ouvertures par lesquelles elles étoient évidemment sorties.

Tous ses efforts furent inutiles, aussi bien que ceux de M. Sainthill & les miens; & comme cette femme, qui étoit obligée de gagner son pain, étoit résolue à tout souffrir pour être soulagée, on se détermina à lui faire l'opération.

La peau & la membrane adipeuse ayant été di-

viſées, on découvrit un ſac membraneux & mince, où étoit un corps ſi reſſemblant à un ovaire humain, qu'il étoit impoſſible de le prendre pour autre choſe. On lui fit une ligature tout près du tendon, & on le coupa. La même opération fut faite de l'autre côté, & on découvrit abſolument la même choſe, tant en faiſant l'opération, qu'en examinant les parties extirpées.

Cette femme a toujours joui depuis d'une bonne ſanté, mais elle eſt devenue plus maigre, &, en apparence, plus muſculaire; ſon ſein, qui étoit très-gros, s'eſt affaiſſé; & depuis l'opération, c'eſt-à-dire, depuis quelques années, elle n'a point été réglée.

*Fin du premier Tome.*

